GACETA OFICIAL

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

Directora de la Gaceta Oficial
Joyce Díaz Ordaz Castro

Gutiérrez Zamora s/n Esq. Diego Leño, Col. Centro Tel. 22 88 17 81 54 Xalapa-Enríquez, Ver.

Tomo CCIV	Xalapa-Enríquez, Ver., jueves 11 de noviembre de 2021	Núm. Ext. 450

SUMARIO

GOBIERNO DEL ESTADO

Poder Legislativo

Congreso del Estado

Acuerdo relativo a la integración de la Mesa Directiva, que fungirá durante el año legislativo correspondiente al primer año de ejercicio constitucional comprendido del 5 de noviembre de 2021 al 4 de noviembre de 2022, de la Sexagésima Sexta Legislatura del H. Congreso del Estado de Veracruz.

folio 1351

Poder Ejecutivo

Secretaría de Salud

Programa de Aborto Seguro para el Estado de Veracruz de Servicios de Salud de Veracruz.

folio 1350

Poder Judicial

Centro Estatal de Justicia Alternativa de Veracruz

Acuerdo de Creación de la Unidad Regional de Medellín.

folio 1357

NÚMERO EXTRAORDINARIO

TOMO III

GOBIERNO DEL ESTADO

PODER LEGISLATIVO

Congreso del Estado

AL MARGEN UN SELLO QUE DICE: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.—PODER LEGISLATIVO.—ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

LA SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, EN USO DE LA FACULTAD QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 33 FRACCIÓN XLVI Y 38 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL; 18 FRACCIÓN LV Y 47 SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER LEGISLATIVO; 75 Y 78 DEL REGLAMENTO PARA EL GOBIERNO INTERIOR DEL PODER LEGISLATIVO; Y EN NOMBRE DEL PUEBLO, EXPIDE EL SIGUIENTE:

ACUERDO

PRIMERO. LA MESA DIRECTIVA DE LA SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, QUE FUNGIRÁ DURANTE EL AÑO LEGISLATIVO COMPRENDIDO DEL DÍA 5 DE NOVIEMBRE DE 2021 AL 4 DE NOVIEMBRE DE 2022, CORRESPONDIENTE AL PRIMER AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL, SE INTEGRARÁ DE LA FORMA SIGUIENTE:

PRESIDENTA: **DIP. CECILIA JOSEFINA GUEVARA GUEMBE**

VICEPRESIDENTE: **DIP. HUGO GONZÁLEZ SAAVEDRA**

SECRETARIA: **DIP. ARIANNA GUADALUPE ÁNGELES AGUIRRE**

SEGUNDO. COMUNÍQUESE EL PRESENTE ACUERDO A LOS CIUDADANOS GOBERNADOR DEL ESTADO, PRESIDENTA DEL HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA Y A LOS TITULARES DE LOS ÓRGANOS AUTÓNOMOS DE ESTADO, PARA SU CONOCIMIENTO Y EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR.

TERCERO. PUBLÍQUESE EN LA GACETA OFICIAL, ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DE LA LXVI LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE XALAPA-ENRÍQUEZ, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

CECILIA JOSEFINA GUEVARA GUEMBE
DIPUTADA PRESIDENTA
RÚBRICA.

ARIANNA GUADALUPE ÁNGELES AGUIRRE
DIPUTADA SECRETARIA
RÚBRICA.

folio 1351

GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO

Secretaría de Salud

Servicios de Salud de Veracruz

PROGRAMA DE ABORTO SEGURO PARA EL ESTADO DE VERACRUZ

Secretaría de Salud

Gobierno del Estado de Veracruz

Xalapa Enríquez, Veracruz de Ignacio de la Llave

octubre de 2021

Directorio

Ing. Cuitláhuac García Jiménez
Gobernador del Estado de Veracruz

Dr. Roberto Ramos Alor
Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz

Equipo Técnico colaborador en el Programa Estatal de Aborto Seguro para el Estado de Veracruz

Secretaría de Salud de Veracruz y Servicios de Salud de Veracruz

Dirección de Salud Pública

Dr. Salvador Beristain Hernández
Director de Salud Pública

Dra. Guadalupe Díaz del Castillo Flores
Subdirectora de Prevención y Control de Enfermedades

Dra. Jessica Kristal Ríos Mercadante
Jefa de Departamento de Salud Reproductiva

Psic. Brissia Delil Pulido Ramírez
Responsable Estatal del Programa de Violencia de Género y Aborto Seguro

MSP. Elsa Guadalupe Hernández García
Psicóloga del Programa Violencia de Género y Aborto Seguro

Dra. Estefanía Ventura Arizmendi
Médica del Programa de Violencia de Género y Aborto Seguro

Dirección de Atención Médica

Dr. Alejandro Rey Del Ángel Aguilar
Director de Atención Médica

Dra. Romana Gutiérrez Polo
Encargada de la Subdirección de Atención Hospitalaria

Dr. Rafael Norberto Hernández Gómez
Asesor en Salud Reproductiva

Dra. Miriam Hernández Pitalúa
Ginecóloga
Supervisora Médica de Hospitales de la Dirección de Atención Médica

Dra. Ithandehui Gamiño Delgado
Enlace de la NOM 046 de la Subdirección de Atención Hospitalaria

Dra. Iris Yaricel Meza Méndez
Enlace de la NOM 046 de la Subdirección de Atención del Primer Nivel

Mtra. Nancy Robles Marín
Coordinadora de la Estrategia de Derechos Humanos y Buen Trato

Dra. Berenice Venegas Espinoza
Jefa del Servicio de Ginecología
Del Centro De Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio

Mtra. Mabel Patricia Beltrán Mejía
Psicóloga Clínica del Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio

Dr. Fernando Roldán Arce
Jefe de Ginecología del Hospital Regional de Xalapa Luis F. Nachón

Dra. María del Rocío Crespo Alvarado
Ginecóloga del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz

Dirección Jurídica

Lic. Jorge Luis Reyna Reyes
Director Jurídico

Lic. Amelia Carranza Domínguez
Jefa de Departamento de lo Contencioso Administrativo

Unidad de Género

Mtra. Karla Sofía García López
Jefa de la Unidad de Género

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Mtra. Karla Flores Celis
Directora de Violencia Intrafamiliar

Mtra. Susana Patricia Collado Peña
Equipo Técnico de la Dirección de Violencia Intrafamiliar

Dra. María del Pilar González Barreda
Equipo Técnico de la Dirección de Violencia Intrafamiliar

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C. –MEXFAM-

Dra. María Mayanit Martínez López
Coordinadora de Relaciones Interinstitucionales MEXFAM, Veracruz

Lic. Esmeralda Lecxiur Ferreira
Asesora Legal MEXFAM Veracruz

Contenido

Glosario de abreviaturas

Introducción

Antecedentes

Marco legal

PROGRAMA ESTATAL

- **Objetivo general**
- **Elementos vinculantes para la aplicación del programa**
- **Estrategias**
- **Principios guía del programa**
- **Supuestos médicos legales para la inducción al aborto**
- **Responsabilidad profesional del personal de Servicios de Salud**
- **Alcances de la objeción de conciencia en SESVER**

GUÍA DE ACTUACIÓN MÉDICA PARA LA ATENCIÓN DEL ABORTO SEGURO

GUÍA PRÁCTICA LEGAL PARA LA TOMA DE DECISIONES EN ABORTO SEGURO

GUÍA PARA PROCESAMIENTO DE INDICIOS RELACIONADOS CON INTERRUPCIONES DE EMBARAZOS PRODUCTO DE VIOLENCIA SEXUAL

FORMATOS

- **Consentimiento informado de la persona usuaria para el manejo del aborto seguro**
- **Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**
- **Registro de cadena de custodia para indicios relacionados con interrupción de embarazo producto de violencia sexual**
- **Etiqueta**

Glosario de abreviaturas

- **AEEU:** Aspiración Eléctrica Endouterina
- **AMEU:** Aspiración Manual Endouterina
- **DIF:** Desarrollo Integral de la Familia
- **DIU:** Dispositivo Intrauterino
- **FCEAIDH:** Fiscalía Coordinadora Especializada en Asuntos Indígenas y de Derechos Humanos
- **FCEIDVCFMNNTP:** Fiscalía Coordinadora Especializada en Investigación de Delitos de Violencia Contra la Familia, Mujeres, Niñas y Niños, y Trata de Personas
- **FGE:** Fiscalía General del Estado
- **INPI:** Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas
- **IVAIS:** Instituto Veracruzano de Asuntos Indígenas
- **IVE:** Interrupción Voluntaria del Embarazo
- **MCG:** Microgramos
- **MFIU:** Muerte Fetal Intrauterina
- **NOM:** Norma Oficial Mexicana
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OTB:** Oclusión Tubárica Bilateral
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana

Introducción

El Programa Estatal de Aborto Seguro (en adelante Programa Estatal) ha sido diseñado con el objetivo de garantizar el acceso de todas las mujeres, niñas, adolescentes y toda persona gestante[1] a servicios de calidad, oportunos, inmediatos, adecuados, accesibles e integrales para la interrupción del embarazo de acuerdo con el marco legal vigente. Este Programa Estatal se enmarca en los Derechos Sexuales y Reproductivos que forman parte de los Derechos Humanos reconocidos en los Artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Los Derechos Sexuales y reproductivos en los que encuentra su base este Programa Estatal son los siguientes[2]:

1. Derecho a la libertad y autonomía sexuales: incluye cualquier forma de expresión de la sexualidad que no afecte los derechos de otras personas y sea lícita.
2. Derecho a la información y educación sobre sexualidad basada en evidencia científica.
3. Derecho a la salud sexual, que no se refiere sólo a la ausencia de enfermedades o infecciones de transmisión sexual, sino a la posibilidad del disfrute pleno de la propia sexualidad, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva y los insumos para su protección, como condones y los anticonceptivos, entre otros.
4. Derecho a decidir libremente sobre ejercer o no la reproducción.
5. Derecho a vivir conforme a la propia orientación sexual y a la libre expresión de la misma.
6. Derecho a vivir conforme a la propia identidad de género y a la libre expresión de la misma.
7. Derecho a la equidad sexual, libre de discriminación por sexo, género, orientación sexual, edad, origen étnico, clase social, discapacidad, etcétera.
8. Derecho a la privacidad y la intimidad, incluyendo la relativa a la propia sexualidad.
9. Derecho a procurar el placer sexual. Cualquier forma de obtener placer sexual es legítima, siempre y cuando no afecte los derechos de los demás y sea lícita.
10. Derecho a la libre asociación sexual: la elección de pareja sexual, duradera o efímera es una cuestión individual y sólo está sujeta a la aprobación de la otra parte involucrada, incluyendo el matrimonio y el divorcio.

Además, en México a partir de la reforma constitucional de Derechos Humanos realizada en 2011, todas las autoridades en el ámbito de su competencia deben guiar su actuación por el **principio pro persona.** Esto significa, en el supuesto de que deban decidir qué norma aplicar en un determinado caso, optarán por aquella más favorecedora, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos

---

[1]*"El lenguaje incluyente se utiliza para dirigirse a la amplia diversidad de identidades culturales, haciendo referencia a la igualdad, la dignidad y respeto que merecen todas las personas sin importar su condición humana y sin hacer una diferencia entre la representación social de las poblaciones"* (Guía para el uso de lenguaje y comunicación incluyente, no sexista y accesible en textos y comunicados fiscales del TEPJF, octubre de 2020, Carlota Armero 5000, CTM Culhuacán, 04480, Coyoacán, Ciudad de México).
El uso de lenguaje incluyente en el término *"persona gestante"* en este Programa, se realiza conforme a las Líneas de Comunicación Interna para el uso de lenguaje incluyente y no sexista, de la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, punto 4, inciso d), de Recursos para incorporar un lenguaje con igualdad, agregando palabras clave.

[2] Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2017) Derechos Sexuales y Reproductivos: Un asunto de Derechos Humanos (Primera Edición). Consultado el 26 de febrero de 2020. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/car-Derechos-sexuales-reproductivos.pdf

ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte.

Cabe señalar que el Programa Estatal considera la reciente reforma al Código Penal para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave que entró en vigor el 21 de julio de 2021, de la que destaca lo siguiente:

a) Despenalizó el aborto cuando se practica dentro de las primeras doce semanas de gestación;
b) Modificó las antes consideradas causas de no punibilidad del artículo 154 por excluyentes de responsabilidad penal;
c) Eliminó el límite de los 90 días para la interrupción voluntaria del embarazo en los casos de violación;
d) Integró como excluyente del delito el riesgo de afectación a la salud;
e) Disminuyó a uno al personal médico que diagnostica el peligro de muerte, riesgo de afectación a su salud y alteraciones graves en el producto.

Así mismo, este Programa contiene el precedente del amparo en revisión 1388/2015 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, aplicando la interpretación que realiza del riesgo para la salud, al considerar que los embarazos calificados de alto riesgo, le otorgan a la persona gestante el derecho a decidirse por interrumpir el embarazo como opción terapéutica.

Considerando los parámetros anteriores, este programa da pautas sobre el proceso y ruta de atención a seguir en los casos de Aborto Seguro en Servicios de Salud de Veracruz, en apego a la legislación vigente y los estándares de salud marcados por organismos nacionales e internacionales.

Antecedentes

El aborto sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, se realizan en promedio 22 000 000 (veintidós millones) de abortos inseguros en todo el mundo y 47,000 (cuarenta y siete mil) mujeres mueren anualmente como consecuencia de las complicaciones derivadas de las prácticas inseguras para la interrupción del embarazo[3]. En 2006, los costos sociales y económicos para las mujeres, familias, comunidades y sistemas de salud pública se calcularon en $680,000,000.00 (seiscientos ochenta millones de dólares) para tratar consecuencias graves[4].

El aborto no es seguro cuando lo practica una persona carente de la capacitación necesaria, cuando se hace en un entorno que no cumple las normas médicas mínimas, o cuando se combinan ambas circunstancias (OMS, 2020). De este modo, la salud y la vida de toda mujer con

[3] Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas de Derechos Humanos (2016, 28 de septiembre). Día de Acción Global para el acceso al aborto seguro y legal [Declaración a los Medios] https://www.oacnudh.org/el-aborto-inseguro-sigue-matando-a-decenas-de-miles-de-mujeres-en-todo-el-mundo-advierten-expertos-de-la-onu/

[4] Organización Mundial de la Salud (2019, 26 de junio). Prevención del aborto peligroso [Notas descriptivas]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion.

un embarazo no deseado y sin acceso a servicios de aborto seguro, se encuentran en situación de riesgo.

Desde la agenda de derechos humanos, es un tema que no solo se trata de salud pública, sino de justicia social y de defensa del derecho a la igualdad y la no discriminación[5]. Las mujeres con recursos económicos tienen acceso a procedimientos de aborto seguro en clínicas o consultorios privados e incluso viajan a lugares con contextos no restrictivos. No obstante, particularmente las mujeres, niñas o adolescentes con limitados recursos económicos son quienes, en contextos restrictivos, se encuentran en peligro de morir o afectar su salud.

Las restricciones legales que existen en México, el desconocimiento de los derechos internacionales, normas mexicanas, leyes nacionales y estatales, requisitos, y las creencias e ideas arraigadas en el personal de salud que atiende estos casos (particularmente los estereotipos y roles de género), ocasionan que frecuentemente la interrupción del embarazo se lleve a cabo a través de prácticas clandestinas, por personal no capacitado o cualquier otra persona sin conocimientos técnicos contribuyendo con las elevadas tasas de mortalidad materna asociadas al aborto.

De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología (DGE) en el informe semanal de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna, en 2019 el aborto fue la tercera causa de muerte materna, representando el 9% del total de estas causas.[6] Sin embargo, prevenir los casos de muerte materna a causa de un aborto, es posible a través de la educación integral en sexualidad, uso de métodos anticonceptivos eficaces, prácticas de abortos seguros, y atención oportuna de las complicaciones, entre otras.

En 2011, el Estado mexicano elevó a rango constitucional las obligaciones internacionales para promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos[7]. Esta reforma visibiliza que cuando los servicios de aborto resultan inaccesibles o existe un marco legal restrictivo, se comete una violación a los derechos reproductivos de las mujeres y al derecho de vivir una vida libre de violencia.

Por su parte, el Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)[8], ha manifestado que las prácticas discriminatorias se reflejan en acciones u omisiones que obstaculizan, restringen o menoscaban el goce de los derechos, tal es el caso del acceso de las mujeres a la atención médica y de salud reproductiva. En este sentido, organizaciones de la sociedad civil como el Grupo de Información de Reproducción Elegida (GIRE) refieren que las mujeres con mayor carencia económica, falta de acceso a educación y mujeres indígenas tienen más probabilidades de tener

---

[5] International Planned Parenthood Federation (2006). Muerte y negación: aborto inseguro y pobreza. https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/168/Death_Denial_Sp_0.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

[6] Secretaría de Salud Federal. (2019). Mortalidad Materna Semana 52. Ciudad de México: Dirección General de Epidemiología. Recuperado de https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/06/BOLETINES_52_2019.pdf

[7] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [México]. 5 febrero 1917. Consultado 05 de febrero de 2021. https://www.refworld.org.es/docid/57f795a52b.html

[8] Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. (2017). [Ficha temática Mujeres] Consultado 26 de febrero de 2020. https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematica_Mujeres.pdf

un aborto en condiciones inseguras que las mujeres con mayores posibilidades económicas, mayor educación y que no pertenecen a etnias indígenas[9].

La discriminación relacionada con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es una constante en el país, esto se desprende por ejemplo de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) señalan que el 7.3% de las mujeres, ha sido obligada por su pareja a tener relaciones sexuales y, aun sin su consentimiento, a realizar prácticas que impactan en el estado psicológico de las mujeres y el desarrollo óptimo de la personalidad en el caso de las adolescentes.

En el Estado de Veracruz, alrededor de 4, 190, 805 (cuatro millones ciento noventa mil ochocientos cinco) de sus habitantes son mujeres (INEGI, 2020), lo que equivale al 52% de la población veracruzana; pese a que se reporta sólo 12.7% de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas a partir de 15 años, el número de embarazos adolescentes ha aumentado.

Declaratoria de alerta de violencia de género contra las mujeres por agravio comparado en el estado de Veracruz

En Veracruz, desde el 13 de diciembre de 2017, fue declarada una alerta por violencia de género contra las mujeres, por la existencia de un agravio comparado. El agravio comparado se presenta cuando un ordenamiento jurídico vigente o una política pública contienen[10]:

1) Distinciones, restricciones o derechos específicos diversos para una misma problemática o delito, en detrimento de las mujeres de esa entidad federativa o municipio.
2) No se proporciona el mismo trato jurídico en igualdad de circunstancias, generando una discriminación y consecuentemente un agravio.
3) Se genera una aplicación desigual de la ley, lesionándose los derechos humanos de las mujeres, así como los principios de igualdad y no discriminación.

De acuerdo con el dictamen y el informe del grupo de trabajo y el grupo multidisciplinario se concluyó que el agravio existe y tiene relación con la restricciones fuera de los estándares de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, particularmente en el acceso al aborto contemplado en los artículos 150 y 154 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave[11]; así como la falta de divulgación e implementación de la Ley

---

[9] Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2015). Aborto legal y seguro. (Serie Niñas y Mujeres sin justicia. Derechos Reproductivos en México). Consultado 26 de febrero de 2020. https://informe2015.gire.org.mx/#/ampliacion-causales-aborto.

[10] Instituto Nacional de las Mujeres. Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres. Consultado 05 de febrero de 2021: https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/alerta-de-violencia-de-genero-contra-las-mujeres-80739

[11] La reforma al Código Penal para el Estado de Veracruz del 20 de julio de 2021, modifica varias disposiciones legales que restringían el acceso al aborto seguro en esos dos artículos, despenalizando el aborto durante las primeras doce semanas de gestación, dando acceso después de ese término cuando se justifique con riesgo de afectación a la salud, y disminuyendo a uno al personal médico que califique el peligro de muerte, afectación a la salud o probables trastornos graves en el producto. Con esta reforma es probable que se cumpla con uno de los compromisos principales dentro de la Agenda de la Alerta en referencia.

General de Víctimas, la Ley de Víctimas para el estado de Veracruz y la NOM 046–SSA2-2005, garantizando el acceso al aborto seguro por violación.

De lo anterior se desprenden las siguientes obligaciones para estos Servicios de Salud[12]:

- Se deberá garantizar que en todas las regiones del estado se cuente con centros de salud en que se provean los servicios seguros, oportunos, de calidad y gratuitos para la ILE, y que, en caso de no contar con los mismos, se asegure su canalización a aquellos en los que se presta el servicio; y deberá contar con personal de salud no objetor de conciencia, capacitado en los métodos de aborto seguro, tanto médicos como quirúrgicos.
- Registrar los abortos médicos llevados a cabo por tipo de causal legal; llevar un efectivo control de constitucionalidad y convencionalidad, a través de la aplicación de los principios de interpretación conforme y pro persona, en los casos relacionados con el delito de aborto, y garantizar la reparación integral del daño para las víctimas de violaciones a derechos humanos por la falta de acceso al aborto legal.

Por lo anterior, las autoridades y en particular la Secretaría de Salud han asumido un esfuerzo importante, en cuanto a insumos, infraestructura, recurso humano, capacitación y coordinación interinstitucional. Es por ello que, este programa estatal pretende informar, atender y garantizar dentro de los Servicios de Salud de Veracruz lo siguiente:

- La salud de las mujeres, niñas y las adolescentes y sus derechos humanos;
- La toma de decisiones informada y voluntaria;
- La autonomía en la toma de decisiones;
- La no discriminación;
- La confidencialidad y privacidad.

Es así como el Gobierno del Estado de Veracruz a través del Poder Legislativo reformó diversos artículos relacionados con la penalización del aborto dentro Código Penal el 20 de julio de este año, reforma que llega para cumplir obligaciones del Estado asumidas dentro de la Alerta por agravio Comparado, al superar barreras legales en el acceso al aborto seguro, despenalizándolo hasta las doce semanas de gestación e incorporando las excluyentes del delito para las interrupciones posteriores a ese término, contribuyendo a la no criminalización de las mujeres.

Marco conceptual

Salud

La OMS reconoce que la salud “(...) es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.[13]

---

[12] Declaratoria de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres por Agravio Comparado. Consultado el 14 de marzo de 2021: http://www.veracruz.gob.mx/avgm/

[13] Organización Mundial de la Salud. (1946, 19 al 22 de julio). Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York (EUA). Consultado el 1 de marzo de 2020, en: https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions

De acuerdo con la Suprema Corte de Justicia[14], la relación específica entre salud, bienestar y aborto reconoce la posibilidad de acceder a este de manera segura, como una circunstancia que contribuye al bienestar de las mujeres, no sólo en aquellos casos en los que su integridad física se encuentre en riesgo, sino también cuando la continuación del embarazo se presenta como incompatible con su proyecto de vida. La afectación del bienestar es, en consecuencia, una afectación a la protección de su salud: "(...) Si se tomase realmente en cuenta la definición de salud como un asunto de bienestar, en este caso para [las] mujeres, los indicadores de bienestar mostrarían el beneficio del acceso al aborto seguro."

Es así que al hacer un análisis de la salud de una mujer que solicita una interrupción del embarazo, se deberán tomar en cuenta las tres esferas de salud mencionadas en la definición.

Aborto

La OMS define el aborto como la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno[15]. En México, la NOM 007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; en su punto 3.1 considera aborto: ***"a la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable".***[16]

Es importante considerar que, para hacer referencia al aborto, también se acuñan términos como interrupción del embarazo. El cual puede ser a través de medicamentos, procedimiento quirúrgico o espontáneo.

Asimismo, la OMS define un aborto inseguro como ***"un procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado realizado ya sea por personas que carecen del entrenamiento necesario o que se lleve a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo o ambos".***

Mientras que el aborto clandestino se entiende como la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independientemente de las condiciones sanitarias en las que se realice. Un aborto con medicamentos debidamente asesorado, puede ser clandestino más no inseguro.[17]

---

[14] Primera Sala de la SCJN, Amparo en revisión 1388/2015, 15 de mayo de 2019, misma que Servicios de Salud de Veracruz, como autoridad responsable de promover, respetar y garantizar derecho de acceso a la salud a las mujeres, está obligada a aplicar, por contener la interpretación por la Suprema Corte de Justicia de la Nación de un derecho humano que forma parte de acuerdos internacionales en los que México es parte, de conformidad con el artículo 1 Constitucional y la contradicción de tesis 293/2011.

[15] Organización Mundial de la Salud. (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro. Ediciones OMS. Primera Edición. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/

[16]Secretaría de Salud. (2016). NOM 007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Diario Oficial 07/04/2016.
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

[17] Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2019). Mitos y preguntas sobre el aborto. (GIRE.México). Consultado 05 de febrero de 2021. https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/mitos_y_preguntas_sobre_el_aborto.pdf

En cuanto hace al aborto seguro es la ***terminación del embarazo realizada por profesionales de la salud capacitados, que aplican técnicas médicas y fármacos adecuados, en condiciones higiénicas.***

Derechos Humanos de las mujeres

Desde la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se han realizado esfuerzos por el reconocimiento de los Derechos Humanos de las mujeres. La Primera Conferencia Mundial de la Mujer se realizó en México en 1975, de ella se desprenden acciones para establecer la igualdad entre hombres y mujeres en los ámbitos político, laboral y civil, que culminaron en uno de los instrumentos a los que se les da seguimiento hasta el día de hoy: la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, (CEDAW, por sus siglas en inglés) que fue adoptada en 1979 y que tiene carácter vinculante. Más tarde, en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Beijing, se reconoció que los derechos de las mujeres son derechos humanos y fueron propuestas 12 esferas de especial atención para el desarrollo integral de las mujeres:[18]

La mujer y la pobreza. Cuando las mujeres son pobres, sus derechos no están protegidos y se ven doblemente discriminadas, a causa de su género y de su situación económica.

Educación y capacitación de la mujer. La educación es fundamental para que las mujeres logren la igualdad de género y se conviertan en líderes del cambio.

La mujer y la salud. Las mujeres deben estar sanas para desarrollar su pleno potencial. Esto incluye una buena nutrición, derechos sexuales y reproductivos, y salud mental, así como libertad frente a la violencia.

La violencia contra la mujer. La violencia daña a las mujeres y las niñas y perjudica de muchas formas su capacidad para prosperar.

La mujeres y los conflictos armados. Las guerras y los conflictos armados destruyen familias y sociedades y dejan a las mujeres y las niñas en una situación especialmente vulnerable.

La mujer y la economía. La discriminación de género implica que a menudo las mujeres acaban desempeñando trabajos no seguros y mal pagados, y siguen siendo minoría en puestos directivos.

La mujer en el ejerccio de poder y la adopción de decisiones. Cuando las mujeres desempeñan papeles de liderazgo, supone una gran diferencia.

Mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer. Unas leyes y unas políticas sólidas complementadas con mecanismos más firmes para coordinar a las y los distintos actores y garantizar la implementación y el cumplimiento efectivos pueden impulsar la agenda.

Los derechos humanos de la mujer. Las mujeres y las niñas tienen derecho a disfrutar de sus derechos humanos plena y equitativamente.

La mujer y los medios de difusión. Los medios de difusión desempeñan un papel significativo perpetuando y cuestionando las normas sociales que toleran la discriminación o la violencia contra las mujeres.

La mujer y el medio ambiente. Las mujeres suelen ser de las personas más afectadas por el cambio climático. A menudo son las que van a recoger agua, a pescar o a cultivar la tierra afectada por inundaciones.

La niña. Diversas formas específicas de violencia y prácticas nocivas, como la mutilación y la ablación genital femenina, el planchado de senos y el matrimonio infantil, repercuten especialmente en las niñas, incluido el abuso sexual infantil.

Figura 1. Las doce esferas de especial preocupación en la Plataforma de Acción de Beijing.
Fuente: Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Cap. III. P. 16.

[18] Rannauro, E. Manual para la Armonización Legislativa con Perspectiva de Género a la Legislación Federal Mexicana. Comisión de Equidad y Género, Cámara de Diputados LX Legislatura, 2009.

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son un conjunto de derechos que se relacionan con la posibilidad de tomar decisiones con libertad y sin violencia sobre la sexualidad y la reproducción, los tienen todas las personas sin discriminación de ningún tipo.[19]

Cuando se habla en México de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, se deben tener en cuenta algunos instrumentos internacionales que son vinculantes y/u orientadores para garantizar el pleno ejercicio de los mismos; entre estos se encuentran la Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Belém do Pará); la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo (1994), y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995).

En 1979, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la creación de la CEDAW, a la que México está suscrito desde 1981, lo cual nos compromete a implementar políticas públicas en aras de garantizar la promoción y ejercicio de los derechos de las mujeres y de las niñas. El noveno Informe Ordinario de la CEDAW se rindió en julio de 2018, donde el Comité de expertas recomendó al gobierno mexicano poner mayor empeño en acelerar la armonización de las leyes y los protocolos federales y estatales sobre el aborto para garantizar el acceso al aborto legal, y aunque no haya sido legalizado el gobierno deberá brindar los servicios de atención postaborto necesarios.[20]

El Comité de expertas de la CEDAW también recomendó armonizar las leyes federales y estatales pertinentes con la Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. En ese sentido, señaló que era necesario informar y capacitar adecuadamente al personal médico para que pueda ofrecer atención especializada a las mujeres y las niñas víctimas de la violencia sexual, lo que comprende la prestación de servicios esenciales de anticoncepción de emergencia y aborto seguro. De igual manera, recomienda se elaboren los protocolos para hacer una realidad el acceso al aborto legal y se contemple poner en práctica las modificaciones de la Ley General de Salud.

El Consejo de Derechos Humanos de la Asamblea General de la ONU emitió en 2018 el Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal (EPU) A/HRC/40/8 con las siguientes observaciones para México:

- 132.175 Garantizar la igualdad de acceso al aborto legal, al menos en los casos de peligro para la vida o la salud, a todas las mujeres en todos los estados mexicanos;

---

[19] Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas. (2014). Derechos sexuales y reproductivos. Recuperado de https://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechos-sexuales-y-reproductivos&Itemid=268#:~:text=Los%20derechos%20sexuales%20y%20reproductivos,ejercicio%20libre%20de%20la%20misma.&text=Estos%20derechos%20incluyen%20(entre%20otros)%3A&text=Estar%20libre%20de%20discriminaci%C3%B3n%2C%20presi%C3%B3n,y%20en%20las%20decisiones%20sexuales.

[20] Oficina de Alto Comisionado Naciones Unidas de Derechos Humanos. (2018). México ante la CEDAW. Consultado 06 de febrero de 2021. https://mail.google.com/mail/u/0/#search/Unidad.genero.sesver%40gmail.com/QgrcJHrhxpKSZBzKVmqqWnNWmvwnzsRVXDG?projector=1&messagePartId=0.1

- 132.178 Armonizar la legislación federal y de los estados para despenalizar el aborto y garantizar el acceso al aborto legal y sin riesgo al menos en los casos de violación, incesto o peligro para la vida o la salud de la niña;
- 132.193 Modificar la legislación, las políticas y las prácticas que discriminan a mujeres y niñas, en especial garantizando el acceso legal y sin riesgo al aborto.

Marco legal

Internacional

Convenciones y Tratados:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos;
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW);
- Convención Americana sobre Derechos Humanos;
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará);
- Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer;
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC);
- La Convención Americana sobre Derechos Humanos y de su Protocolo Adicional en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- Convención de los derechos del Niño.

Nacional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

> ***Art. 1.*** *En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.*

Leyes:

- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación;
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos;
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos;
- Ley General de Salud;
- Ley General de Asistencia Social;
- Ley General de Víctimas;

> ***Art. 30.*** *Los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en:*
> *…*

IX. *Servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima, y*
X. *La atención para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas.*

Art. 35. *A toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado; en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de enfermedades de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana.*

En cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género.

- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes;

Art. 49. *En los casos en que niñas, niños y adolescentes sean víctimas de delitos se aplicarán las disposiciones de la Ley General de Víctimas y demás disposiciones que resulten aplicables. En todo caso, los protocolos de atención deberán considerar su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez para la implementación de las acciones de asistencia y protección respectivas, así como la reparación integral del daño.*

Para el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior, el Sistema Nacional de Protección Integral a que se refiere la presente Ley, deberá coordinarse con el Sistema Nacional de Atención a Víctimas, el cual procederá a través de su Comisión Ejecutiva en los términos de la legislación aplicable.

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia;

Art. 46. *Corresponde a la Secretaría de Salud:*
I. *En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra;*
.
.
.
XIV. *Las demás previstas para el cumplimiento de la presente ley.*

- Ley General de Igualdad entre Mujeres y Hombres;

Códigos:

- Código Nacional de Procedimientos Penales;

- Código Penal Federal;

Reglamentos:

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica;
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Normas en Materia de Salud:

- Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012**, Del Expediente Clínico.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-005-SSA2-1993**, De los Servicios de Planificación Familiar.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-005-SSA3-2010**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016**, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA3-2011**, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-010-SSA2-2010**, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-027-SSA3-2013**, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-031-SSA2-1999**, Para la atención de la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-039-SSA2-2002**, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-046-SSA2-2005**. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

> ***6.4.2.7.*** *En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.*

- Norma Oficial Mexicana **NOM-047-SSA2-2015**, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

- NORMA Oficial Mexicana **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

Local

Leyes:

- Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Veracruz;
- Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz;
- Ley de Salud del Estado de Veracruz;
- Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el Estado de Veracruz;
- Ley Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (en adelante Ley Local de Acceso);

> ***Art. 19.*** *Son facultades y obligaciones del Gobierno del Estado:*
> ***…***
> ***xxx.*** *A través de la Secretaría de Salud:*
> *a) En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género la política de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia en su contra; y*
> *b) Crear programas de capacitación para el personal del sector salud, respecto de la violencia contra las mujeres y garantizar la atención a las víctimas y la aplicación de la NOM 190SSA1-1999: Prestación de Servicios de Salud;*

- Ley para la Igualdad entre mujeres y hombres para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave;
- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Reglamentos:

- Reglamento de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (Reglamento de la Ley Local de Acceso).

Códigos:

- Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, que establece:

Art. 149. *Comete el delito de aborto quien interrumpe el embarazo después de la décima segunda semana de gestación.*

Art. 154. *Se consideran excluyentes de responsabilidad penal para el delito de aborto cuando:*

I. *Es causado por imprevisión de la mujer embarazada;*

II. *El embarazo sea resultado de una violación o de inseminación artificial no consentida, independientemente de que exista o no causa penal sobre dichos delitos previo al aborto;*

III. *De no provocarse, la mujer embarazada quede en peligro de muerte o en riesgo de afectación a su salud, a juicio del médico que la asista;*

IV. *A juicio de un médico, exista razón suficiente para diagnosticar que el producto padece una alteración que de por resultado el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves, siempre que se practique con el consentimiento de la mujer embarazada.*

PROGRAMA ESTATAL

Objetivo general

Establecer los lineamientos para el acceso al Aborto Seguro en el Estado de Veracruz con base en el marco legal vigente, mediante servicios de salud integrales, seguros, oportunos y de calidad para niñas, adolescentes, mujeres y toda persona gestante.

Elementos vinculantes para la aplicación del programa

El presente programa se complementa con tres guías:

- Guía de actuación médica para la atención del aborto seguro.
- Guía práctica legal para la toma de decisiones en aborto seguro.
- Guía para procesamiento de indicios relacionados con interrupciones de embarazos producto de violencia sexual.

Guía de actuación médica para la atención del aborto seguro

Su finalidad es orientar sobre los diferentes momentos para la atención y seguimiento ante las solicitudes de aborto seguro, con principal énfasis en el manejo médico y procedimientos técnicos.

Guía práctica legal para la toma de decisiones en aborto seguro

Su propósito es apoyar y sustentar la toma de decisiones del personal de salud que, derivadas de sus funciones, intervienen por cualquier circunstancia en el procedimiento de aborto seguro.

Guía para procesamiento de indicios relacionados con interrupciones de embarazos producto de violencia sexual

El objetivo de este instrumento es garantizar la mismidad y autenticidad de los indicios o elementos materiales probatorios consistentes en restos embrionarios, fetales o tejidos expulsados durante la práctica de aborto seguro a víctimas de violencia sexual, mediante actividades de elaboración, control y resguardo de los mismos, a través de registros, que demuestren la continuidad y trazabilidad de la Cadena de Custodia, con el fin de incorporarlos como medios de prueba en el procedimiento penal que en su caso pueda instaurarse.

Estrategias

Estrategia 1. Fortalecer y ampliar la capacidad de infraestructura, técnicas básicas, de respuesta y seguimiento de las unidades de salud para garantizar la atención del aborto seguro con base en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Líneas de acción:

1.1 Facilitar los servicios de atención integral al aborto seguro basados en técnicas apropiadas y en evidencia científica de acuerdo a la edad gestacional.
1.2 Verificar la posibilidad de manejo ambulatorio en la interrupción del embarazo en los casos médicamente pertinentes, de acuerdo a las preferencias de las mujeres, mientras esto no represente un riesgo para ellas, durante todo el proceso.
1.3 Asegurar la disponibilidad de insumos y equipamiento necesario para realizar el aborto seguro.
1.4. Aplicar el sistema de referencia y contra-referencia para la atención oportuna para el aborto seguro.
1.5 Realizar seguimiento puntual e integral de la atención a usuarias de aborto seguro de acuerdo a las características particulares de su plan terapéutico.

Estrategia 2. Promover la formación y profesionalización de los equipos interdisciplinarios de salud para la realización del aborto seguro, así como a personal de dependencia vinculadas a atención a víctimas de violencia.

Líneas de acción:

2.1 Capacitar y actualizar en técnicas médicas y quirúrgicas para el aborto seguro en apego a los estándares vigentes de la Organización Mundial de la Salud.
2.2 Capacitar y sensibilizar en el marco legal, derechos humanos y perspectiva de género a todo/a prestador/a de servicios de salud y dependencias vinculadas.

Estrategia 3. Realizar acciones de monitoreo y supervisión para garantizar el cumplimiento del programa en las unidades de salud.

Líneas de acción:

3.1 Evaluar el avance del programa en las Unidades mediante las visitas de supervisión y asesoría en apego a la metodología y los lineamientos pertinentes.
3.2 Entregar resultados de la visita de supervisión a las áreas involucradas, así como generar acuerdos y compromisos para acciones de mejora.
3.3 Registrar los abortos llevados a cabo, por tipo de causa legal conforme a un formato paralelo a cargo de las unidades.

Principios guía del programa

- **Principio de autonomía**
  El principio de **autonomía,** incluyendo la autonomía reproductiva, alude al derecho de la paciente a decidir por sí misma sobre los actos que se practicarán en su propio cuerpo y que afectarán de manera directa o indirecta su salud, su integridad y su vida.

- **Principio de no maleficencia**
  El principio de no maleficencia significa que cualquier acto médico debe pretender en primer lugar no hacer daño alguno, de manera directa o indirecta.

- **Principio de beneficencia**
  El principio de **beneficencia** se refiere a que los actos médicos deben tener la intención de producir un beneficio para la persona en quien se realiza el acto. Cuando el personal de salud considera los potenciales beneficios y efectos adversos de un tratamiento, está haciendo un análisis de riesgo/beneficio, y en la decisión final de prescribir o no un tratamiento se rige por los principios de no maleficencia y beneficencia simultáneamente.

- **Principio de Justicia Social**
  El principio de **justicia** obliga a tratar a cada paciente como le corresponde; esto es, sin más ni menos atributos que los que su condición amerita. Este principio se encuentra detrás del ideal de tener servicios de salud de óptima calidad accesibles para toda la población de manera equitativa.

- **Confidencialidad**
  Debe preguntarse a la mujer sólo aquello que es necesario para el diagnóstico y manejo clínico del problema de salud que presenta, explicando la importancia clínica de contar con dichos datos.

- **Privacidad**
  Los servicios de salud y el personal de salud que realicen los procedimientos de Interrupción del embarazo, deben respetar la dignidad y privacidad, otorgando un espacio digno, seguro y adecuado que requiera en su atención.

- **Accesibilidad**
  Se refiere a la disponibilidad de espacios físicos, materiales, horarios disponibles, personal de salud capacitado y sensibilizado para brindar la atención solicitada, facilitando su acceso de manera diligente, oportuna e inmediata.

  La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

  ***No discriminación*:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos**.**

  ***Accesibilidad física*:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos

vulnerables o marginados, como las minorías étnicas, poblaciones indígenas y afro mexicanas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA.

***Accesibilidad económica (asequibilidad)*:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todas/os.

***Acceso a la información*:** Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.[21]

- **Rapidez y gratuidad**
  A las mujeres que soliciten o requieran que se les realice una interrupción dentro del marco legal vigente, se les debe garantizar una atención ágil e inmediata. Lo referente a este servicio será gratuito.

- **No discriminación**
  El personal de salud no podrá realizar distinción, exclusión o restricción de los servicios previstos en el presente programa, basado en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, orientación sexual, estado civil, roles y estereotipos de género, o cualquier otra.

- **Trato humanizado**
  Las y los servidores públicos, deberán tratar de manera cordial, respetuosa, cálida, empática y con paciencia a toda persona que solicite el servicio referido en el programa.

- **Interés superior de la niñez**
  El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se deberá elegir la que cumpla de manera más efectiva este principio rector tomando en cuenta la decisión de niñas, niños y adolescentes.

- **Interseccionalidad**
  La interseccionalidad, según Mara Viveros Vigoya,[22] se ha convertido en *"la expresión utilizada para designar la perspectiva teórica y metodológica que busca dar cuenta de la percepción cruzada o imbricada de las relaciones de poder"*, construidas en torno a la raza, clase y género. Este principio implica para las autoridades de salud, que los derechos humanos de las personas gestantes deben protegerse y garantizarse.

---

[21] ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), Observación general Nº 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?view [Revisado el 5 de febrero del 2021]

[22] Viveros Vigoya, M (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. Debate Feminista 52. PP 1–17.

Cuando una persona gestante solicite el aborto seguro, se le otorgará el acceso sin importar su condición social, raza, nacionalidad, género, edad, diversidad, etcétera, pero todas estas categorías, bajo este principio de interseccionalidad, serán consideradas para la valoración de las causas que le generan la vulnerabilidad o desigualdad y sobre todo, bajo la perspectiva de que el aborto como opción terapéutica, es solo una de las acciones tendentes a que la persona alcance o sea restablecida en su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, es decir, para buscar corregir todos estos factores que generan la desigualdad.

Principios especializados para mujeres en calidad de víctimas

- **Principio de Buena Fe**
  Las autoridades presumirán la buena fe de las víctimas. Las/los servidores públicos que intervengan con motivo del ejercicio de derechos de las víctimas no deberán criminalizarla o responsabilizarla por su situación de víctima y deberán brindarle los servicios de ayuda, atención y asistencia desde el momento en que lo requiera, así como respetar y facilitar el ejercicio efectivo de sus derechos.

- **No criminalización**
  El Personal de salud, para el caso de atención a mujeres en calidad de víctima, no deberá agravar el sufrimiento ni tratarla en ningún caso como sospechosa o responsable de la comisión de los hechos que denuncie.

  En ninguno de los procedimientos previstos en el programa se permitirá la estigmatización, actitud machista, el prejuicio (roles y estereotipos de género, edad, situación económica, origen étnico, u otras) y las consideraciones de tipo subjetivo.

- **Máxima protección**
  El personal de salud debe velar por la aplicación más amplia de medidas de protección a la dignidad, libertad, seguridad y demás derechos de las mujeres que acudan a los servicios en calidad de víctima.

Supuestos médicos legales para la inducción al aborto

El aborto seguro forma parte de los servicios integrales esenciales de la salud de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes; por ello en Veracruz existe un marco legal que permite llevar a cabo la interrupción del embarazo inducida por su voluntad a partir de diversos supuestos legales que se encuentran previstos en el Código Penal para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave de la siguiente forma:

1. En el artículo 149, con la inexistencia de delito, ya que la Reforma del 20 de julio de 2021 despenaliza el aborto cuando se realiza dentro de las primeras doce semanas de gestación.

No existe delito de aborto en las interrupciones dentro de ese periodo gestacional; por lo cual, debido a que las mujeres y personas gestantes podrían acudir a cualquier tipo de servicio de aborto en el ejercicio de su autonomía para elegir de entre sus opciones disponibles para realizarse un aborto, se vuelve indispensable, con fundamento en los artículos primero y cuarto constitucional, que los servicios de salud pública protejan y garanticen el acceso al aborto seguro

dentro de ese periodo, teniéndolo disponible, accesible y gratuito, evitando con ello que acudan a las prácticas de aborto sin acompañamiento técnico y/o profesional adecuado[23].

2. Las excluyentes de responsabilidad penal en el artículo 154 del mismo ordenamiento, después de las 12 semanas completas y hasta la 22 de gestación.

Después de doce semanas completas de gestación, el aborto inducido aún con el consentimiento de la mujer puede constituir delito; sin embargo, existen excluyentes de responsabilidad penal cuando se practica en ciertas circunstancias y dentro de las 22 semanas de gestación, ya que en ese periodo el producto es inviable, factor determinante para que se pueda hablar de “aborto”.

Dentro de estas excluyentes del delito para el aborto inducido están el aborto por violación o inseminación artificial no consentida; peligro de muerte y de riesgo de afectación para la salud; y/o que el producto sea diagnosticado con alguna alteración que de por resultado un ser con trastornos físicos o mentales graves.

Interrupciones por violación, pederastia o inseminación artificial no consentida

Las víctimas de violencia sexual que como parte de las consecuencias de esos hechos queden embarazadas, tienen el derecho al aborto seguro, someterlas a la maternidad al negar estos servicios puede constituir tratos crueles, inhumanos o degradantes. No se requiere denuncia o causa penal previa y a partir de los doce años de edad la persona tiene derecho a decidirlo; debiendo los servicios públicos de salud proceder conforme al principio de buena fe sin verificar la veracidad de su dicho, y únicamente con la solicitud bajo protesta de decir verdad, se debe proceder a la interrupción.

Interrupciones por peligro de muerte

Existen circunstancias adversas para la vida que pueden presentarse en el desarrollo del embarazo. Estas pueden ser algunas de las morbilidades maternas severas o cualquier eventualidad que ponga a la persona gestante en peligro inminente de muerte. En estos casos, aun pasado el límite de la inviabilidad que define al aborto, cuando de no practicarse la interrupción del embarazo aquella quede o se exponga a peligro de muerte, la prioridad será salvarle la vida aun cuando de este hecho se desprenda afectación a la salud o vida del producto.

---

[23] SESVER constituye un acompañamiento técnico y profesional apropiado para evitar riesgos en abortos con atención hospitalaria; pero además de la realización de los abortos inducidos con hospitalización, existe la posibilidad de realizarlos mediante atención ambulatoria en casos en que no existan peligros por comorbilidades o algunas otras circunstancias en las interrupciones dentro de las primeras doce semanas de gestación, existiendo la posibilidad de colaboración con Asociaciones Civiles que cuentan con las denominadas “acompañantas”, quienes apoyan a las usuarias del servicio supervisando para prevención de cualquier eventualidad en el desarrollo del proceso hasta la expulsión y aún después de aquella, para asegurar la llegada o traslado al hospital más cercano para su atención. Las “acompañantas son personas capacitadas técnicamente y con información necesaria para la supervisión de abortos inducidos con atención ambulatoria, que, sin ser personal de SESVER, cuentan con el respaldo y credenciales de la Asociación Civil con objeto social acorde con derechos reproductivos y de acceso a la salud.

Interrupciones por riesgos de afectación a la salud

Después de las doce semanas de gestación y hasta que el producto sea inviable (hasta la semana 22), la persona gestante puede optar por el aborto como opción terapéutica cuando su salud (en su concepto integral, física y psicosocial) se ve afectada a consecuencia del embarazo, o debido a este, alguna vulnerabilidad pre existente se exacerbe o limite sus posibilidades de recuperación.

Interrupciones por factores eugenésicos en producto que le generen trastornos físicos o mentales graves

En aquellos productos cuyo trastorno físico o mental grave los hace incompatibles con la vida a su salida del útero al término natural del embarazo, no podrá existir delito en la interrupción puesto que no existe ningún bien jurídico tutelado, únicamente el derecho a la salud de la mujer embarazada, por lo que se deberá practicar el aborto aún más allá de las 22 semanas de gestación, en la consideración que se expondría con la continuidad, a mayor afectación psicológica a la persona gestante.

Esta forma de acceder al aborto seguro se encuentra contemplada en la fracción IV del artículo 154 del Código Penal para el Estado; sin embargo no se limita únicamente a los casos de productos incompatibles con la vida, ya que como se menciona en este punto, si no hay bien jurídico que tutelar porque no se obtendrá aun llegando a término una persona recién nacida, es entonces que se entiende el alcance del término “grave” y “trastornos”, no siendo definido únicamente por la incompatibilidad con la vida, sino también cuando esté comprometida la funcionalidad de ese producto con padecimientos permanentes incorregibles que le limiten después del nacimiento las posibilidades de una vida plena o autónoma, sometiéndole a asistencia durante todo el tiempo que viva.

Dado el contexto psicosocial en que la vida de la gestante se verá afectada de manera también permanente y posterior al nacimiento, será decisión de aquella conforme al derecho que le da esta fracción IV concatenada con la III del mismo artículo, de optar por interrumpir el embarazo mientras exista inviabilidad.

Para el análisis y determinación sobre la procedencia de la interrupción del embarazo considerando alguna de las excluyentes de delito, se recomienda consultar la *Guía práctica legal para la toma de decisiones en aborto seguro.*

Responsabilidad profesional del personal de Servicios de Salud

A quien contravenga las disposiciones del presente programa y las guías sobre el mismo, se hará acreedor o acreedora a responsabilidades de carácter administrativo, penal y/o de cualquier otra índole, entre los que se encuentran primordialmente los siguientes supuestos:

Responsabilidad en términos del Código Penal para el Estado de Veracruz:

1. Delitos cometidos por médicos, auxiliares y otros relacionados con la práctica de la medicina cuando se nieguen a prestar asistencia a un enfermo en caso de urgencia notoria, sin causa justificada, poniendo en peligro la vida o la salud de aquél (Art. 253).

2. Violencia Obstétrica, misma que se actualiza cuando no se atienda o brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas (Art. 363).
3. Violencia Institucional, cuando en el ejercicio de la función pública se dilate, obstaculice o niegue la debida atención o impida el goce y ejercicio de los derechos de las mujeres (Art. 365).

Responsabilidad Administrativa:

1. La dilación en la atención a personas atendidas en los casos de la *NOM- 046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención:* cuando la omisión o la dilación ponga en riesgo la salud y la vida de las mujeres (apartado 6.5).
2. Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave: para el caso de las personas servidoras públicas que en el ámbito de sus funciones realicen acciones u omisiones en detrimento de una persona, vulnerando sus derechos humanos, se hará acreedora a destitución del empleo, cargo o comisión; sanción económica, inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público; amonestación privada; amonestación pública con apercibimiento; y privación del derecho de ascenso (Artículos 40 y 41).
3. La Ley General de Salud: establece la responsabilidad del profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia y /o cuando ponga en peligro su vida (Art. 469).
4. La Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de La Llave[24]: en materia de asistencia y atención médica, psicológica, psiquiátrica y odontológica, la víctima tendrá todos los derechos establecidos por la Ley de Salud del Estado, así mismo, a toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima. (Art. 32 y 33).

Alcances de la objeción de conciencia en SESVER

Servicios de Salud de Veracruz es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, responsable de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad a través de la prestación de los servicios de salud que comprenden la atención médica, la salud pública y la asistencia social, conforme al artículo 2 de la Ley Número 54 que crea este organismo, publicada el 6 de marzo de 1997 en la Gaceta Oficial del Estado. Los servicios forman parte del Sistema Nacional de Salud de acuerdo con los artículos 4 y 5 de la Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación, prestando los servicios a que obliga el artículo 3 en coordinación con 13 apartado B de la misma Ley.

Por lo cual, siendo una autoridad obligada a prestar un servicio que conforma un derecho humano consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en los artículos 1º y 4º,

[24] Congreso del Estado Libre y Soberano de Veracruz Ignacio de la Llave. (2017). Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz. Gaceta Oficial 104/2017.

así como en Tratados Internacionales de Derechos Humanos, deberá promover, respetar, proteger y garantizar su prestación bajo los principios pro persona, de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, prohibiendo toda clase de discriminación motivada por origen étnico, nacional, el género, la edad, la orientación sexual, discapacidades, condición social, condiciones de salud, la religión, las opiniones, el estado civil o cualquiera otra que atente contra la dignidad humana o tenga por objeto menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Servicios de Salud de Veracruz no puede apegarse en ningún momento a la objeción de conciencia, debiendo tener el servicio de aborto seguro disponible y accesible a quienes lo requieran, por lo que en este documento se pronuncia oficialmente y en cumplimiento de las leyes descritas en una INSTITUCIÓN NO OBJETORA DE CONCIENCIA.

La objeción de conciencia para la práctica de interrupción del embarazo, implica la acción del personal médico y de enfermería que forma parte del Sistema Nacional de Salud, responsable del procedimiento de excusarse de participar en la prestación del servicio de aborto seguro.
El ejercicio de la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 24 justifica la objeción de conciencia. Sin embargo, los motivos de conciencia se distinguen de la mera opinión, la cual puede presentar argumentos superficiales y cambiantes, por lo que en el ejercicio de la objeción de conciencia el objetor deberá justificar y fundamentar sus convicciones éticas. Esto es:

> *"La objeción de conciencia en medicina (OCM) se define como la decisión individual que toma un profesional de la medicina para dejar de realizar un acto médico científico y legalmente aprobado según la lex artis médica, aduciendo la transgresión que dicho acto médico hace a su libertad de pensamiento, conciencia o religión (en otras palabras, sus principios morales y creencias religiosas)" (Santillán-Doherty, 2018)*[25]

El ejercicio de la objeción de conciencia se encontraba regulado en el artículo 10 bis de la Ley General de Salud y continúa en la Norma Oficial Mexicana 046[26], sin embargo, el pasado 20 de septiembre, en sesión del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), se discutió la acción de inconstitucionalidad de esta disposición normativa, promovida en el año 2018 por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), resolviendo finalmente por mayoría calificada, la invalidez de la norma y establecimientos lineamientos básicos o mínimos dirigidos al Congreso Federal y a los de los Estados, con el fin de que sea regulado cómo ejercer la objeción de conciencia sin obstaculizar el derecho al aborto, e impedir que se constituya como una herramienta para quienes se oponen al ejercicio de los derechos de las mujeres y las personas gestantes, debido a que se ha invocado la objeción de conciencia, particularmente en temas de interrupción del embarazo.

---

[25] Tomada del libro digital "Objeción de Conciencia", Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, publicado en el link https://archivosjuridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6010/5a.pdf.

[26] Toda Norma Oficial Mexicana se encuentra supeditada a las disposiciones que en la materia establezcan las leyes, por lo que cualquier reforma en la Ley, se debe respetar en su contenido y alcance en la práctica de la Norma en cuestión.

De la lectura de la transcripción de la sesión pública ordinaria del pleno de la SCJN del 20 de septiembre de 2021[27], en sus intervenciones los ministros dejan patente que:

a) La Constitución reconoce el derecho de toda persona a la libertad religiosa y de creencias, y a partir de esas libertades, el derecho a ejercer la objeción de conciencia cuando un mandato jurídico se oponga a sus convicciones;

b) La objeción de conciencia no es absoluta y la Constitución impone determinados límites; de tal manera que únicamente es válida cuando se trate de una auténtica contradicción con los dictados de una conciencia respetable en un contexto democrático;

c) La objeción de conciencia está limitada por el respeto de los derechos fundamentales de las otras personas, la salubridad general, y la prohibición de la discriminación;

d) La objeción de conciencia jamás podrá invocarse por el personal médico y de enfermería para negar la atención médica por motivos discriminatorios o de odio, ni para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios;

e) Supeditar la restricción de la objeción de conciencia solo a los casos de peligro para la vida o urgencia médica, deja en estado de incertidumbre y pone en riesgo el derecho a la salud de los pacientes;

f) Quedó patente la obligación de los Estados según resolución anterior sobre delito de aborto, de su deber de otorgar el servicio de aborto seguro a las mujeres y personas con capacidad de gestar, por lo que no se le puede constreñir a que presten un servicio por un lado, y dejando la objeción de conciencia ilimitada por otro;

g) La sola referencia por objeción de conciencia no libera de responsabilidades a las unidades médicas o los servidores públicos, cuando no se han considerado factores de vulnerabilidad de la paciente

[27] https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/versiones-taquigraficas/documento/2021-09-21/20%20de%20septiembre%20de%202021%20-%20Versi%C3%B3n%20definitiva2.pdf

Con los argumentos expuestos en los que se basa la declaratoria de invalidez del artículo 10 bis de la Ley General de Salud, y en aplicación e interpretación conforme al principio pro persona ordenado desde el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de los tratados internacionales como la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, y la Convención de los Derechos del Niño; la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, la Ley General de Salud, la Ley General de Víctimas, la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Ley General de Igualdad entre Mujeres y Hombres, Ley General de Responsabilidades Administrativas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y las disposiciones locales en la materia de las federales y generales expuestas; la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres; y demás normativa aplicable, en tanto el Congreso Federal y/o del Estado, emitan las disposiciones específicas sobre los límites en su ejercicio, en SESVER será respetada la objeción de conciencia del personal que sea responsable de practicar el procedimiento[28], bajo las siguientes restricciones:

Restricciones a la Objeción	**Justificación, principios o disposiciones que la imponen**
Interrupciones voluntarias de embarazos de niñas, adolescentes o personas con capacidad de gestar menores de 18 años de edad víctimas de violencia sexual.	Principio de interés superior de la niñez, sumado al alto riesgo precalificado por la NOM 047, y sus derechos como víctimas a la interrupción del embarazo con trato de emergencia médica.
Personas adultas víctimas de violencia sexual con alguna co-vulnerabilidad psicosocial como pobreza, rezago social, perteneciente a comunidades indígenas, condición de calle, trabajo sexual, violencia familiar extrema o cualquiera otra en la que la referencia le imponga cargas excesivas.	Derecho de víctima a interrupción con trato de emergencia médica, principio de igualdad y no discriminación. De ninguna manera se puede ponderar por encima del derecho a la salud, reparación del daño y deber de acciones positivas para la víctima, a la objeción de consciencia, ya que no podría considerarse respetable en un ambiente democrático, la objeción que revictimice a una persona en esas condiciones.
Personas adultas víctimas de violencia sexual con coexistencia de embarazo de alto riesgo biológico.	Derecho de la víctima a interrupción con trato de emergencia médica, y la urgencia médica de hecho cuando la referencia expone por más tiempo al peligro para su salud.
Interrupciones de embarazo por riesgos muy	Una urgencia o emergencia obstétrica, o

[28] Por responsable de practicar el procedimiento se entiende el médico, médica, enfermera o enfermero a cargo de la interrupción, es decir, solo a quien corresponda realizar la práctica, y no al personal de apoyo, como anestesiólogo en su caso, psicología o trabajo social, ya que dichas actividades serían auxiliares como de cualquier servicio y se debe garantizar su plena disposición; así mismo, el personal de enfermería podría considerarse objetor solo en aquellos casos en que sean responsables directos de hacer el procedimiento (colocar el medicamento o realizar el AMEU) y no cuando estén haciendo actividades de apoyo o auxiliares al médico o médica responsable.

altos o peligro de muerte para la persona gestante.	condición de salud que pone en peligro la vida, genera el deber de protegerla como bien jurídico superior. El derecho a la vida es de interés preponderante, puesto que, sin aquel, no es posible el goce de los demás derechos humanos; por ende, cuando existe una confrontación de este con la objeción de consciencia, prevalece el derecho a la salud y vida. La libertad de religión, creencias y conciencia, tienen su límite en la afectación de derechos humanos de terceros, conforme al mismo artículo 24 Constitucional que la ampara.
Interrupciones de embarazo de alto riesgo biológico cuando la demora aumenta el riesgo.	El derecho a la vida y salud prevalece sobre el derecho a la objeción, por lo que cuando la referencia aumente el tiempo de atención en los embarazos de alto riesgo cuya demora incrementa la posibilidad de presentarse una urgencia obstétrica, deberá considerarse que la objeción de consciencia encuentra sus límites en la afectación de derechos de terceros conforme al artículo 24 constitucional.
Interrupciones de embarazos de productos que serán incompatibles con la vida.	Ausencia del bien jurídico tutelado. La objeción de conciencia tiene su razón en la convicción de no intervenir en interrumpir el derecho a la vida del producto de la gestación, por lo que la ausencia de vida aún en término del embarazo, implica la imposibilidad de ejercerla.
Interrupciones de embarazo en los límites temporales para la práctica.	La objeción de consciencia tiene sus límites en la afectación de derechos humanos de terceros, por lo que cuando se esté en límite de edad gestacional para el acceso al aborto seguro despenalizado o con excluyente de responsabilidad y la referencia demore, ponga en riesgo o imposibilite el acceso, no podrá ejercerse.
Interrupciones de embarazos de cualquier causal generadora del derecho, con ausencia o inexistencia de personal no objetor para la referencia.	Ante inexistencia de Unidad Hospitalaria con personal médico no objetor dentro de Servicios de Salud de Veracruz, o cuando la distancia dada la constitución geográfica del Estado (Coatzacoalcos a Pánuco por ejemplo), o las vulnerabilidades de la usuaria (pobreza, situación de calle, etc.) impliquen la imposición de cargas excesivas por el traslado, deberá garantizarse el servicio. La Dirección de la Unidad Hospitalaria que se trate, deberá

	justificar plenamente la existencia de las condiciones descritas al emitir la orden al personal médico responsable del procedimiento.

Por todo lo expuesto, estos Servicios de Salud, en la interpretación y aplicación bajo el principio pro persona de todo el marco jurídico que en la prestación de los servicios de aborto seguro aplican, así como el respeto a los derechos del personal médico y de enfermería en el ejercicio de su libertad de religión, creencias y consciencia, deja patente que el servicio de aborto seguro se encuentra disponible y accesible a las usuarias que lo requieran, dando a los derechos (a la salud, vida e igualdad, por un lado, y a la objeción de consciencia por otro) la protección más amplia posible.

GUÍA DE ACTUACIÓN MÉDICA PARA LA ATENCIÓN DEL ABORTO SEGURO

La finalidad de esta guía es orientar a las personas prestadoras de servicios de salud, sobre los momentos para la atención y seguimiento ante las solicitudes de aborto seguro con énfasis en el manejo médico y procedimientos técnicos. La guía coadyuva al funcionamiento del Programa Estatal de Aborto Seguro y funciona como apoyo y complemento de la guía práctica legal para la toma de decisiones en Aborto Seguro.

1.- CONSIDERACIONES GENERALES

En cumplimiento con el marco legal vigente, todas las personas con capacidad de gestar deberán tener acceso al aborto en condiciones seguras cuando así lo requieran. Las personas deberán recibir toda la información necesaria en un ambiente respetuoso y abierto al intercambio de ideas para que puedan tomar una decisión informada. Para ello, es importante garantizar la promoción de su salud y de sus derechos humanos, especialmente los derechos al acceso a los beneficios del progreso científico, a la no discriminación, a la no violencia, así como a un trato digno y respetuoso.[29]

1.1. Definiciones

Aborto: Es la expulsión o extracción de un embrión de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.[30]

Aborto médico: Por este se entiende el uso secuencial de mifepristona y misoprostol o misoprostol solo cuando la mifepristona no está disponible, para inducir el aborto, como alternativa al aborto quirúrgico. Es necesario un entorno reglamentario y normativo propicio que asegure que toda persona con capacidad de gestar, dentro del marco legal vigente, tenga fácil acceso al aborto

[29] Organización Mundial de la Salud. (2019). Tratamiento médico del aborto Ginebra.
[30] Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

en condiciones seguras. Las leyes y políticas sobre el aborto deberán proteger la salud y los derechos humanos de todas las personas con capacidad de gestar.[31]

Aborto quirúrgico: Interrupción del embarazo mediante procedimientos transcervicales, como la aspiración por vacío y la dilatación y evacuación.[32]

1.2. De las/los profesionales de la salud

El personal de salud que participe en el procedimiento de aborto seguro, deberá contar con capacidad técnica y adiestramiento teórico-práctico en el tema.

Participarán en el procedimiento de aborto seguro el personal de salud de acuerdo con su área de formación y competencia específica:

- Ginecología y Obstetricia
- Anestesiología (cuando así proceda)
- Pediatría (cuando así proceda)
- Medicina general
- Enfermería
- Psicología
- Trabajo social

El personal de salud que realice la valoración médica deberá documentarlo en el expediente clínico mediante la nota correspondiente. La información relevante incluye datos, tales como: la edad gestacional, alteraciones congénitas y en el caso de afectación a la salud de la persona embarazada, estarán fundamentados preferentemente en criterios clínicos y en su caso, en estudios específicos realizados con auxiliares de diagnóstico entre los que se encuentran: técnicas de ultrasonografía o similares, técnicas bioquímicas, técnicas citogenéticas y técnicas analíticas. El diagnóstico en caso de riesgo para la salud y de alteraciones congénitas en el producto será de presunción de riesgo y basado en criterios de probabilidad.

1.3. Personas externas acompañantes.

Aquellas como la partera y la persona acompañante que, con la debida capacitación técnica, colaboren con SESVER en la supervisión de los abortos dentro de las doce semanas, sin comorbilidades y atención ambulatoria, con el fin de garantizar que, ante una eventualidad, establecerán comunicación con hospital más cercano para el traslado de la usuaria.

1.4. Del expediente clínico

Se integrará de las usuarias que soliciten la interrupción del embarazo, en apego a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, debiendo incluir, los siguientes documentos debidamente requisitados y en original:

---

[31] Idem.

[32] Organización Mundial de la Salud (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro. Uruguay.

a) Formato del consentimiento informado de la usuaria para la realización del procedimiento y/o tratamiento y en el que conste consejería realizada a la persona embarazada y el resultado de la toma de decisión de la misma;
b) Notas médicas, estudios de trabajo social y psicológico (cuando proceda y sea posible), auxiliares diagnósticos o toda aquella información relacionada al procedimiento de interrupción del embarazo o manejo de la variante clínica de aborto que se trate;
c) Hoja de Ingreso y Egreso Hospitalario;
d) Hoja de Referencia y Contrarreferencia;
e) Solicitud de interrupción del embarazo (Escrito libre o formato institucional);
f) Nota de Consulta Externa y/o por Atención de Urgencias;
g) Original de la Historia Clínica;
h) Registro de intervención por medicamentos o quirúrgica; y
i) Reportes de resultados auxiliares de diagnóstico practicados a la usuaria.

La integración del expediente clínico dependerá del nivel de atención y de la unidad médica donde se otorgue la atención, del tipo de técnica utilizada - médica o quirúrgica- así como de la causal por la que se realiza la interrupción del embarazo y/o diagnóstico de la variante clínica de aborto según corresponda.

1.5 De la referencia

En caso de que la unidad de salud de primer contacto no cuente con las condiciones o personal para brindar la atención resolutiva, se realizará la referencia de la usuaria sin dilación, conforme al Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

1.6 De la información

El personal de salud deberá proporcionar orientación, asesoría e información científica, objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos, así como de los apoyos y alternativas existentes, a la persona que solicite o requiera la interrupción del embarazo o la atención de la variante clínica de aborto, según corresponda.

1.7 De la consejería

Las instituciones de salud están obligadas a proporcionar atención integral postaborto. Por ello, deberán garantizar el acceso de las usuarias a una consejería adecuada e integral, antes y después de la práctica de cualquier procedimiento de interrupción, incluyendo orientación y provisión anticonceptiva, atendiendo a la edad, preferencias personales y circunstancias particulares, en apego a los criterios de elegibilidad de la OMS[33,34] con énfasis en doble protección y en métodos reversibles de larga duración cuando no exista paridad satisfecha o no se desee método definitivo.

---

[33] Organización Mundial de la Salud (2018). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, 3ra ed. Ginebra.
[34] Organización Mundial de la Salud (2018). Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Ginebra.

1.8 Establecimientos y servicios de salud

La infraestructura y el equipamiento de las unidades médicas que podrán realizar dicho procedimiento dependerán de la técnica utilizada (médica o quirúrgica), de la edad gestacional y del estado de salud de la usuaria embarazada.

Se pueden prestar servicios de aborto médico en embarazos de ≥ 12 semanas en contextos que dispongan de respaldo quirúrgico apropiado y de infraestructura adecuada y fácilmente accesible para atender los abortos incompletos u otras complicaciones. [35]

Los procedimientos de interrupción del embarazo, independientemente de la causal y de la técnica empleada, deberán ser realizados en unidades de salud que tengan personal e infraestructura con la capacidad para efectuar procedimientos de aborto seguro.

2 TÉCNICAS RECOMENDADAS

Las técnicas utilizadas para realizar la interrupción del embarazo deberán ser elegidas tomando en consideración:

- Las semanas de gestación,
- El estado de salud de la gestante,
- Las preferencias de la usuaria con respecto al método utilizado y la analgesia,
- El criterio del profesional que realice el procedimiento, apegado al mayor nivel de evidencia científica disponible, y
- Las técnicas recomendadas, basadas en evidencias y mejores prácticas, incluyen la técnica médica, que utiliza diversos regímenes con medicamentos y la técnica quirúrgica mediante procedimientos transcervicales, como la aspiración por vacío y la dilatación y evacuación.

2.1. Aborto con medicamentos en el primer trimestre

El tratamiento médico del aborto comprende diversas situaciones clínicas, como el aborto espontáneo e inducido (en embarazos viables y no viables), el aborto incompleto y la muerte fetal intrauterina (MFIU), el manejo del dolor, así como la anticoncepción post aborto. Para facilitar aún más el acceso a la atención, puede realizarse en el ámbito de la atención primaria y en régimen ambulatorio dentro de las primeras 12 semanas de gestación[36].

La mifepristona es un anti progestágeno con gran afinidad a los receptores de progesterona, por lo que inhibe su acción, facilita la necrosis y el desprendimiento decidual. El misoprostol, es un análogo sintético de la prostaglandina E1, cuyo efecto es generar contracciones uterinas y modificaciones cervicales (reblandecimiento y dilatación cervical), lo que ayuda a expulsar el producto de la concepción. Tanto la combinación de estos fármacos (régimen de primera elección) como el uso correcto de misoprostol solo, constituyen un tratamiento seguro, eficaz y aceptable.

[35] Organización Mundial de la Salud (2015). Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto. Ginebra.

[36] Organización Mundial de la Salud. (2019). Tratamiento médico del aborto Ginebra.

Pueden utilizarse en todas las etapas de la gestación, pero las dosis y vías de administración del misoprostol se modifican dependiendo de la edad gestacional.

2.1.1. Recomendaciones sobre el tratamiento médico del aborto inducido hasta las 12 semanas de gestación[37]

El régimen combinado, que utiliza la mifepristona más misoprostol, se considera el estándar de oro, por su eficacia, seguridad y menores efectos colaterales (en especial sobre el dolor). Cuando existan limitaciones para el acceso a la mifepristona, puede utilizarse misoprostol solo. Sin embargo, para aumentar su eficacia, se requerirá un mayor número de dosis que en el régimen combinado.

Para el manejo del dolor, se recomienda la administración de Ibuprofeno 400 – 800 mg oral cada 8 horas, 30 – 45 minutos previos a la toma del misoprostol para el aborto. En caso de alergia, puede considerarse otro antiinflamatorio no esteroideo.

2.1.2. Tratamiento combinado con mifepristona y misoprostol

Una dosis única de 200 mg de mifepristona por vía oral, seguida 1 a 2 días después por una dosis de 800 mcg de misoprostol vía sublingual, vaginal o bucal.* Las mejores vías de administración se consideran la vaginal y sublingual, debido que se asocian a menos efectos secundarios.

2.1.3. Solo con misoprostol

800 mcg de misoprostol (4 tabletas de 200mcg) sublingual, vaginal o bucal, cada 3 horas. El número máximo de dosis de misoprostol lo determinará el personal de salud capacitado, en función de las características individuales de cada paciente y la respuesta al manejo (ver Tabla 1).

En los casos en donde la interrupción se deba a que el embarazo es producto de violación, se procurará, cuando sea posible, conservar el tejido expulsado como indicio para la posible investigación.

[37] Idem

* Vías de administración del misoprostol:
oral se ingieren las pastillas;
bucal se colocan las pastillas entre la mejilla y las encías y se ingiere el remanente al cabo de 30 minutos;
sublingual se colocan las pastillas debajo de la lengua y se ingiere el remanente al cabo de 30 minutos;
vaginal se colocan las pastillas en el fórnix vaginal (zona más profunda de la vagina) y se le indica a la paciente que se quede acostada 30 minutos.

TABLA 1. RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO DEL ABORTO			
RECOMENDACIONES	**TRATAMIENTO COMBINADO (RECOMENDADO)[a]**		**SOLO MISOPROSTOL (ALTERNATIVO)**
	MIFEPRISTONA	**MISOPROSTOL**	**MISOPROSTOL**
	>>1 a 2 días>>		
ABORTO INCOMPLETO <13 SEMANAS	No	Solo misoprostol	600 mcg vía oral o 400 mcg vía sublingual[b]
ABORTO INCOMPLETO ≥13 SEMANAS	No	Solo misoprostol	400 mcg vía bucal, vía vaginal o sublingual cada 3 horas[b]
MUERTE FETAL INTRAUTERINA ≥ 14-28 SEMANAS	200 mg vía oral dosis única	400 mcg vía vaginal o sublingual cada 4-6 horas[b]	400 mcg vía sublingual (preferible) o vaginal cada 4-6 horas[b]
ABORTO INDUCIDO < 12 SEMANAS	200 mg vía oral dosis única	800 mcg vía vaginal, sublingual, bucal[b]	800 mcg vía vaginal, sublingual o bucal[b]
ABORTO INDUCIDO ≥12 SEMANAS	200 mg vía oral dosis única	400 mcg vía vaginal, sublingual o bucal cada 3 horas[b]	400 mcg vía vaginal, sublingual o bucal cada 3 horas[b]

[a] Se recomienda el tratamiento combinado porque es más eficaz.

[b] Se puede considerar la posibilidad de administrar dosis repetidas de misoprostol cuando sea necesario para el éxito del aborto. La OMS no incluye una recomendación con respecto al número máximo de dosis de misoprostol, señala que el personal sanitario debe emplear su juicio clínico para decidir el número de dosis de misoprostol, particularmente en función de la edad gestacional, el antecedente de incisiones uterinas y la capacidad de la unidad de atención para atender complicaciones como la rotura uterina, la cual es una complicación rara.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2019). Tratamiento médico del aborto. Ginebra.

2.2. Aborto quirúrgico en el primer trimestre

La aspiración endouterina al vacío puede ser manual (AMEU) y es la técnica quirúrgica de elección para embarazos de hasta 12.6 semanas de gestación, en cuanto se cuente con la competencia médico-quirúrgica[39] e incluso hasta las 14 semanas con la aspiración eléctrica (AEEU).

[39] Bombin M, et al. (2019) Aspiración manual endouterina (AMEU): Revisión de la literatura y estudio de series de caso. Rev Chil Obstet Ginecol 2019;84(6):460-468.

La aspiración al vacío involucra la evacuación del contenido uterino a través de una cánula, generalmente de material plástico, unida a una fuente de vacío. Con la AMEU el vacío se crea utilizando un aspirador plástico o jeringa de 60 ml sostenido y activado con la mano; se utilizan cánulas plásticas de distintos tamaños, que oscilan de 4 a 12 mm de diámetro, para las diferentes edades gestacionales. Las cánulas son desechables, sin embargo, pueden ser reutilizadas como los aspiradores, una vez que se les procesa mediante limpieza y esterilización o se le somete a desinfección de alto nivel. La AEEU utiliza una bomba de vacío eléctrica.

Dependiendo de las semanas de gestación, el aborto mediante aspiración al vacío lleva entre 3 y 10 minutos y puede realizarse de manera ambulatoria hasta las 12.6 semanas de gestación. En términos generales, se lleva a cabo de la siguiente manera[40,41] :

2.2.1. Preparación

a) Previo consentimiento informado, solicitar a la paciente que pase al sanitario y vacíe la vejiga. Verificar la funcionalidad del equipo (lubricación, ensamblado, etc.).

b) Exploración bimanual, para determinar la posición del útero, la orientación del fondo uterino con relación al cérvix, firmeza del útero, modificaciones cervicales.

c) Profilaxis antibiótica antes de la aspiración: 200 mg de doxiciclina por vía oral, una hora antes del procedimiento; o 500 mg de azitromicina por vía oral, una hora antes del procedimiento; o 500 mg de metronidazol por vía oral, antes del procedimiento. Si no se cuenta con la posibilidad de ofrecer la profilaxis, no debe retrasarse el manejo resolutivo. Cuando durante la exploración se identifiquen datos clínicos de infección, el esquema farmacológico será a dosis terapéuticas y tampoco debe retrasar el procedimiento.

d) Preparación antiséptica del cérvix (con clorhexidina o compuesto yodado), previa colocación gentil del espéculo vaginal.

e) Manejo del dolor:

- Ibuprofeno, 400 a 800 mg por vía oral (valorar otro analgésico antiinflamatorio no esteroideo en caso de alergia; una opción a la vía oral es la administración intramuscular o intravenosa de ketorolaco 30mg en un plazo de 15 segundos, de 30 a 60 minutos antes del procedimiento), previo a la administración del misoprostol.

- Maduración cervical, con misoprostol a dosis de 400 mcg por vía sublingual o vaginal de 1 a 3 horas antes del procedimiento. En caso de alergia al misoprostol se pueden emplear dilatadores osmóticos, colocados 6 a 24 horas antes del procedimiento.

---

[40] Idem

[41] Valenzuela A.B. et al (2015) procedimientos para la evacuación del contenido uterino. En Dueñas García OF, Beltrán Montoya J.J. Manual de obstetricia y procedimientos médico-quirúrgicos. Mcgraw-Hill e Instituto Nacional de Perinatología, México.

- Medidas no farmacológicas antes, durante y después del procedimiento, tales como brindar apoyo verbal y aplicar una almohadilla térmica o bolsa de agua caliente sobre la región abdomino-pélvica.

- Bloqueo paracervical. Habiendo colocado el espéculo y realizado el aseo cervical, se prepara una jeringa con 20 ml de solución de lidocaína al 1% y una aguja con longitud de 3 cm; o bien 10 ml de lidocaína al 2% (sin sobrepasar los 4.5mg/Kg); si se cuenta con bicarbonato de sodio al 8.4%, se adiciona 1ml por cada 10 ml de solución anestésica; previo a la infiltración, se tira del émbolo para evitar una administración intravascular; se infiltran 2 ml de lidocaína superficialmente en el labio anterior del cérvix, en el radio de las 12, donde se colocará el tenáculo con el que se sujetará el cérvix; la lidocaína restante se infiltrará en cantidades iguales y muy lentamente en la unión cérvico-vaginal, a las 2, 4, 8 y 10 horas y se inicia el procedimiento.

2.2.2. Procedimiento de aspiración

a) Con el cérvix fijo entre las valvas del espéculo, se realiza tracción gentil con el tenáculo colocado en labio superior, radio de las 12, y se introduce la cánula plástica del diámetro mínimo acorde a las semanas de gestación y a las modificaciones cervicales, a través del cérvix, hasta pasar el orificio cervical interno.

b) Se conecta la cánula al aspirador preparado (con el aro de seguridad en su lugar con los clips dentro de los respectivos orificios del cilindro, con los botones de la válvula cerrados y con los brazos del émbolo abiertos y apoyados en la base del cilindro), se oprimen los botones para liberar el vacío y se procede a evacuar el contenido uterino, desplazando suave y lentamente la cánula con movimientos de rotación de 180° en cada dirección y, simultáneamente, ejerciendo un movimiento de adentro hacia afuera.

c) Cuando se observe el paso de espuma roja o rosa sin restos ovulares a través de la cánula, se perciba una sensación de aspereza a medida que la cánula se desliza sobre la superficie del útero vacío, éste se contraiga alrededor de la cánula y la usuaria refiera cólico, se finalizará el procedimiento, oprimiendo los botones hacia adentro y hacia adelante y se desconectará la cánula del aspirador. Verificar la hemostasia, previo a retirar el espejo vaginal: ausencia de sangrado por el orificio cervical o los puntos de aplicación del tenáculo, en cuyo caso, bastará con ejercer presión directa con una gasa montada por algunos minutos.

d) Se recomienda vaciar el contenido del aspirador en un recipiente para inspeccionar el tejido y determinar la presencia de restos ovulares, con el cuidado de no solicitar a la usuaria que constate los hallazgos físicos, y de preservar dicho material forense en los casos que corresponda (Ver Guía Práctica Legal y Guía para el Procesamiento de Indicios).

e) El instrumental se procesará como corresponda.

En caso de contar con la disponibilidad de un quirófano y equipo quirúrgico se ofertará a la paciente la opción de realizar el procedimiento bajo anestesia regional o sedación, sin que esto genere dilaciones en la atención resolutiva, toda vez que el procedimiento puede llevarse a cabo de manera ambulatoria con un manejo adecuado del dolor. Esta alternativa deberá

tomarse de forma individualizada, de acuerdo con las preferencias y necesidades de cada usuaria.

2.2.3. Procedimientos complementarios

a) Anticoncepción post aborto (previa aceptación de la usuaria y consentimiento informado), en apego a los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS y a las necesidades y preferencias de cada mujer. Se recomienda dar énfasis a los métodos reversibles de larga duración y a la doble protección, aunque prácticamente todos los métodos pueden usarse inmediatamente después de un aborto:

- La colocación de un dispositivo intrauterino se puede realizar antes de retirar el espéculo (a menos de que se haya documentado un proceso infeccioso intrauterino).

- El implante subdérmico, puede colocarse una vez terminado el procedimiento, antes de que la usuaria se levante de la camilla.

b) Aclararle a la usuaria que el procedimiento ha terminado, vigilar su estado clínico, signos vitales, verificar se encuentre acompañada, continuar atendiendo sus necesidades hasta el momento del egreso en óptimas condiciones y proporcionarle por escrito los datos de alarma y el seguimiento que corresponda.

En la mayoría de los casos, la recuperación es rápida, y sólo requiere de un periodo de observación de alrededor de 1-2 horas. Períodos más largos de recuperación por lo general son necesarios para embarazos con más edad gestacional o cuando se utiliza sedación o anestesia regional.

3. MANEJO DEL ABORTO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE

Las técnicas recomendadas para aborto en el segundo trimestre comprenden:

1) Las técnicas médicas incluyen el uso de mifepristona y misoprostol combinados o de misoprostol solo. El régimen combinado de mifepristona y misoprostol es el régimen de elección para el aborto con medicamentos en el segundo trimestre. Es seguro y eficaz, con tasas de expulsión de más del 99%, aproximadamente seis horas desde la inducción hasta la finalización del proceso. La tasa de complicaciones severas es de menos del 1%.

El misoprostol solo es seguro y eficaz, con tasas de expulsión de más del 90% a las 48 horas, tiempo promedio de 12 horas desde la inducción hasta la expulsión y tasas de complicaciones severas de menos del 1%. Ante el caso de placenta retenida (particularmente cuando el sangrado lo amerita o existe fiebre o retención placentaria que van más allá de las 3 a 4 horas), se deberá realizar una evacuación complementaria, idóneamente por vacío y cuando no sea posible, mediante curetaje.[42]

---

[42] Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

2) Con respecto a las técnicas quirúrgicas, tanto la aspiración por vacío hasta 15 semanas cumplidas por ultrasonografía, como la dilatación y evacuación, deben llevarse a cabo por un profesional de la salud debidamente capacitado, con el equipo adecuado y al interior de los servicios de salud. Actualmente no son los procedimientos de primera elección, debiendo darse prioridad al uso de medicamentos (idóneamente con régimen combinado), de acuerdo con cada caso en particular, tomando en consideración el estado clínico de la usuaria, sus preferencias y la disponibilidad de recursos de la unidad de atención.[43]

3.1. Aborto inducido ≥ 12 semanas de gestación[44]

3.1.1 Tratamiento combinado

Una dosis de 200 mg de mifepristona por vía oral, seguida 1 a 2 días después por una dosis de 400 mcg de misoprostol por vía sublingual, vaginal o bucal cada 3 horas. El número máximo de dosis de misoprostol lo determinará el personal de salud capacitado, en función de las características individuales de cada paciente y la respuesta al manejo.

3.1.2 Solo Misoprostol

Una dosis de 400mcg por vía sublingual, vaginal o bucal cada 3 horas. En función de las características individuales de cada paciente y la respuesta al manejo, el número de dosis será determinado por el personal de salud capacitado (ver tabla 1).

3.2 Manejo de la analgesia/anestesia perioperatoria en el aborto quirúrgico

El manejo perioperatorio del dolor será acorde a las preferencias de la usuaria y conforme a valoración del personal de anestesiología, según corresponda.

No debe faltar:

- Apoyar y calmar verbalmente.
- Facilitar la presencia de una persona de apoyo (si la mujer lo desea).
- Usar la técnica de manera suave y delicada.
- Apoyar con medidas térmicas (bolsa de agua caliente o almohadilla térmica).

3.3. Manejo farmacológico adyuvante

Medicamentos adyuvantes para los efectos colaterales del misoprostol:

- Loperamida 2 mg oral cada 8 horas (en caso de diarrea).
- Dimenhidrinato 50 mg oral cada 8 horas o Metroclopramida 10 mg oral cada 8 horas (en caso de náuseas y/o vómitos).
- Paracetamol 1 gr vía oral cada 8 horas (en caso de temperatura > 38 ° C).

IMPORTANTE: Se recomienda no utilizar el legrado uterino instrumental (con curetas metálicas) de forma rutinaria para procedimientos de interrupción del embarazo ni para

[43] Organización Mundial de la Salud. (2019). Tratamiento médico del aborto Ginebra.
[44] Idem.

atención del aborto incompleto. Tampoco se recomiendan las técnicas de histerotomía para procedimientos quirúrgicos en edades gestacionales más avanzadas.

4. ANTICONCEPCIÓN POST ABORTO

En general, casi todos los métodos anticonceptivos pueden iniciarse inmediatamente después de un aborto farmacológico o quirúrgico. El inicio inmediato de la anticoncepción después de un aborto quirúrgico se refiere al mismo día del procedimiento, y en el caso del aborto con medicamentos se refiere al día cuando se toma la primera pastilla de un régimen de aborto con medicamentos (ver Tabla 2).

Al igual que con el inicio de cualquier método anticonceptivo, se debe verificar su elegibilidad médica para cada mujer, sus preferencias y enfatizar el uso de doble protección y métodos reversibles de larga duración, como es el caso del implante subdérmico y los dispositivos intrauterinos (con cobre y medicado), cuando no exista paridad satisfecha o no se deseen métodos definitivos. Tanto el implante como los dispositivos intrauterinos pueden insertarse inmediatamente después del aborto quirúrgico en el primer o segundo trimestre; en caso de un aborto con medicamentos, el DIU puede insertarse después de que éste se considera completo y el resto de los métodos, incluyendo el implante, se pueden iniciar desde el día en que se inicia la administración de los medicamentos. Es indispensable el llenado del formato de consentimiento informado de planificación familiar.

IMPORTANTE: No se debe insertar un DIU inmediatamente después de un aborto séptico, por lo que deberán proponerse el resto de las opciones anticonceptivas, acordes con las preferencias de cada mujer y los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS.

En cualquiera de las causas por las que se haya realizado la interrupción del embarazo o atendido alguna variante clínica de aborto, es importante que se informe a la usuaria que puede presentar fiebre 24 horas después de la última dosis de misoprostol, pero si esto se asocia a sangrado y dolor y la fiebre persiste, debe acudir a un servicio de urgencias del hospital más cercano para ser evaluada oportunamente.

TABLA 2. INICIO DE LA ANTICONCEPCIÓN TRAS EL ABORTO	
MÉTODO RECOMENDADO	**INICIO INMEDIATO**
ANTICONCEPCIÓN HORMONAL	Inmediatamente después de la primera pastilla para el aborto médico.
DIU	Tras la valoración del éxito del aborto.
OTB	Se puede llevar a cabo de manera ambulatoria tan pronto como sea posible y previo al alta del proceso de aborto, si se cuenta con las condiciones adecuadas para ello (paridad

	satisfecha, consentimiento informado, quirófano para cirugía ambulatoria y demás consideraciones clínicas con este procedimiento).
Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2019). Tratamiento médico del aborto. Ginebra.	

5. CONSULTA DE SEGUIMIENTO

La consulta de seguimiento no se considera indispensable; sin embargo, es una buena práctica, particularmente si la mujer lo desea o solicita y se puede agendar a los 7-14 días.

En la visita de seguimiento, el personal deberá:

I. Asegurarse que el procedimiento se haya completado y no haya complicaciones (fiebre, sangrado, entre otros).
II. Cerciorarse de que la condición de salud de la mujer sea estable, cuando se trate de la interrupción por grave peligro para su salud.
III. Corroborar que la atención sea integral en todos los casos, particularmente en aquellos de víctimas de violencia sexual.
IV. Reforzar la consejería anticonceptiva y el uso adecuado del método adoptado en el post aborto inmediato.
V. Si la mujer no adoptó un anticonceptivo en el post aborto, asegurar que se le entregue o aplique el método anticonceptivo de su elección y que cuente con información suficiente, o en su caso se refiera al nivel de atención que corresponda.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANTE LA SOLICITUD DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

ÁREA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Persona prestadora de Servicios de Salud (Servicios de Urgencias/Consulta externa/Hospitalización/Referencia de Centro de Salud)		**1. Recepción de persona solicitante.** 1.1. Recibir a la persona y dar continuidad a la atención con trato sensible, respetuoso, amable y empático, de acuerdo con los principios básicos bioéticos; así como evitar imponerle valores y creencias personales. 1.1.1. Identificar la edad de la paciente: 1.1.1.1. Menor/mayor de 12 años (NOM 046). 1.1.1.2. Grupo etario de 10 a 19 años (NOM 047). 1.1.1.3. Mayor de 19 años. 1.1.2. Identificar servicio y acción correspondiente de acuerdo con grupo de edad.
Persona prestadora de Servicios de Salud (Servicios de	**1**	1.1.2.1. Dar aviso vía telefónica a la Procuraduría Estatal o

Urgencias/Consulta externa/Hospitalización/Referencia de Centro de Salud) **Persona prestadora de Servicios de Salud (Servicios de Urgencias/Consulta externa/Hospitalización/Referencia de Centro de Salud)**		Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, o en su defecto al DIF Municipal correspondiente en el caso de menores de edad. 1.1.2.2. En caso de requerirlo, solicitar interconsulta a pediatría en pacientes del grupo etario de 10 a 19 años. 1.1.3. Identificar si pertenece a una comunidad indígena. 1.1.3.1. Solicitar apoyo de interprete/traductor(a) (IVAIS, INPI, FCEAIDH). 1.1.4. Identificar si es persona migrante. 1.1.4.1. En caso de persona migrante hispanoparlante se avisa vía telefónica, al consulado correspondiente principalmente en los casos de violación sexual. 1.1.4.2. En caso de persona migrante no hispanoparlante se avisa y se solicita, vía telefónica un traductor al consulado correspondiente. 1.1.5. Identificar si presenta alguna discapacidad intelectual, auditiva y lenguaje, o cualquier otra que impida la adecuada comunicación. 1.1.5.1. Solicitar apoyo institucional y/o interinstitucional específico. 1.6. Referir al servicio de ginecología. 1.6. Avisar a la Subdirección Médica en turno, sobre el caso de solicitud de interrupción del embarazo. 1.7.1. Subdirección Médica se comunica con enlace jurisdiccional para seguimiento y asesoría. 1.7.2. En caso de ser necesario, enlace jurisdiccional se comunica con enlace estatal del Programa de Aborto Seguro, enlace de Atención Médica, enlace Jurídico o Unidad de Género para acompañamiento y asesoría del caso. 1.8. Otorgar el acompañamiento emocional a la usuaria por parte de psicología durante todo el proceso de atención.
Personal de medicina general o especialista en ginecología **Personal de enfermería** **Personal de psicología**	**2**	**2. Valoración en salud.** 2.1 Identificar el motivo por el cual se solicita la interrupción del embarazo. 2.2 Realizar los estudios, cuando así proceda, pruebas y

Personal de trabajo social **Personal médico de otras especialidades**		exámenes de gabinete correspondientes para identificar el tiempo de gestación y las circunstancias específicas del embarazo, considerando la noción de salud integral y cuando los métodos clínicos no sean suficientes para ello. Se debe tener especial precaución de no solicitarle a la usuaria que constate los hallazgos o que escuche la actividad embriocardiaca, particularmente en caso de embarazos producto de violencia sexual. 2.2.1 Identificar la excluyente de responsabilidad en los casos de abortos de más de doce semanas de gestación en relación con los hallazgos clínicos y ultrasonográficos (Ver Guía Práctica Legal). 2.3 Informar a la paciente sobre la resolución de su solicitud de interrupción del embarazo tan pronto como sea posible, no excediendo el término previsto en la Guía Legal. 2.3.1 Elegir el método de acuerdo con el tiempo de gestación, valoración clínica y preferencia de la usuaria (farmacológico o quirúrgico). 2.4.1 Informar a la paciente qué se hará antes, durante y después del procedimiento, así como los cuidados después del mismo, en un lenguaje sencillo y claro. Es fundamental que cuente con información suficiente, veraz y apegada al mayor nivel de evidencia científica disponible sobre los posibles factores de riesgo y las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos disponibles. + 2.5 Solicitar la autorización de la usuaria o madre, padre o tutor en caso de menores de 12 años de edad, para realizar el procedimiento por medio del formato de “Consentimiento informado”, cuando corresponde a embarazo producto de violación en apego a la NOM-046. 2.5.1 En caso de interrupción por violación sexual también se deberá incluir el escrito de “Bajo protesta de decir verdad” firmado por la usuaria o madre, padre, tutor o representante legal en caso de menores de 12 años. 2.6 Brindar información y asesoría a la paciente en la elección de un método anticonceptivo, debido que la ovulación puede restablecerse dentro de las 2 semanas siguientes a un aborto, siempre respetando la decisión final de la misma. + 2.6.1 Solicitar la autorización de la usuaria para el método anticonceptivo mediante el formato de “Consentimiento informado”.

Personal de medicina general o especialista en ginecología	**3**	**3. Atención post aborto.** 3.1. Informar a la usuaria los signos y síntomas posteriores al procedimiento de interrupción del embarazo para identificar datos de alarma. 3.2. Prescribir los medicamentos complementarios para manejo del dolor y/o según las necesidades de la usuaria. 3.3. Realizar referencia al área de psicología o Módulo de Servicios Especializados de acuerdo con cada caso para el acompañamiento emocional. 3.1. Derivar a otros servicios luego de determinar sus necesidades, asesoramiento y exámenes por ITS/VIH u otras especialidades médicas. + 3.5. Ofrecer una consulta de control entre los 7 y 14 días en función de la situación de salud de la usuaria. Se recomienda en casos que se utilizó misoprostol solo para valorar el éxito del aborto. +
Fuente: + Organización Mundial de la Salud. (2019). Tratamiento médico del aborto. Ginebra.		

GUÍA PRÁCTICA LEGAL PARA LA TOMA DE DECISIONES EN ABORTO SEGURO

Objetivo

La presente guía está dirigida a las personas prestadoras de los servicios de salud[45], que derivado de sus funciones, intervienen por cualquier circunstancia en el procedimiento de aborto seguro, con el propósito de apoyar y sustentar su procedencia.

Este documento coadyuva al funcionamiento del Programa Estatal de Aborto Seguro[46], constituyendo un apoyo y complemento de la *Guía de actuación médica para la atención del aborto seguro*.

La despenalización del aborto dentro de las primeras doce semanas de gestación, la eliminación del límite para la práctica que anteriormente imponía la fracción II del artículo 154 del Código Penal para el Estado de Veracruz en los casos de violación y la ampliación a su acceso por riesgo de

[45] Los alcances de este documento se encuentran fundamentados en las disposiciones legales aplicables a la prestación de servicios de salud en territorio del Estado de Veracruz por parte de instituciones públicas, de conformidad con los artículos 4 constitucional, 1, 3, 4 fracción IV, 13 apartado B, 34 fracción I y 35 de la Ley General de Salud; 2 y 6 fracción I de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, publicada en la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz el 06 de marzo de 1997, por lo que es de aplicación obligatoria para el OPD Servicios de Salud de Veracruz.

[46] Lo vertido aquí está basado en los derechos humanos previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los tratados internacionales; Jurisprudencia, criterios y precedentes adoptados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN); la Ley General de Salud y otras leyes generales; las Normas Oficiales Mexicanas y la legislación vigente en el Estado de Veracruz.

afectación a la salud determinados en la fracción III del mismo, así como la modificación de causales de no punibilidad por excluyentes de responsabilidad, no tan solo eliminan las barreras de acceso al aborto para las mujeres, sino que constituyen nuevas obligaciones sobre servicios que deberán prestarse al interior de las instituciones públicas que prestan servicios de salud, debiendo constituirse como parte de las acciones positivas del Estado para eliminar toda clase de discriminación por razón de género contra las mujeres, siendo en consecuencia un servicio obligatorio y gratuito, de conformidad con los artículos primero y cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 3, 4 fracción IV, 13 apartado B, 34 fracción I y 35 de la Ley General de Salud; 2 y 6 fracción I de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, publicada en la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz el 06 de marzo de 1997.

Esta Guía es útil para:

a) Exponer el marco legal del aborto seguro[47] y el procedimiento para la atención de solicitudes de interrupción de embarazo que complemente al instaurado en la Guía Médica, según tipo de causa que genere el acceso al mismo; y
b) Explicar las formas de calificación del riesgo conforme a guías y manuales en la práctica médica y opiniones de expertos en ginecología para el acceso al aborto seguro por causal salud.

I. CONSIDERACIONES GENERALES

En este documento se contemplan los parámetros para evaluar las solicitudes de interrupción del embarazo conforme a los últimos criterios y precedentes emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (en adelante SCJN), tendentes a eliminar la discriminación estructural a las mujeres,

---

[47] La interrupción del embarazo puede ser mediante aborto inducido. El Aborto es definido por la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA, como *"la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable"*. En esta definición se advierte que el elemento fundamental para considerar una expulsión o extracción de un producto de la gestación como aborto, es la inviabilidad, ya sea por temporalidad o por otros factores que hayan obstaculizado o impedido su desarrollo normal.
La viabilidad la determinan factores físicos (peso y edad gestacional) y económicos, ya que, conforme a últimos estudios de la OMS, esta varía de 25 semanas en los países de ingresos altos, a 28 para aquellos de ingresos bajos a medios. Así mismo, al ser el peso un factor asociado a la edad gestacional, ya que existen pesos "normales" conforme a esta, ha recomendado que sea la edad gestacional *"el parámetro único porque constituye un mejor factor predictivo de la viabilidad que el peso…", "y es más probable que se disponga de información sobre la edad gestacional que sobre el peso"* (Para que cada bebé cuente: auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales, Organización Mundial de la Salud 2017).
El Código Penal para el Estado de Veracruz, define el aborto en el artículo 149 como la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación, por lo que no existe aborto como delito sino después de ese periodo gestacional. Ahora bien, en el artículo 154 establece los casos en que el aborto tendrá excluyente de delito aún pasadas esas doce semanas y sin establecer un límite gestacional en ninguna de las fracciones que contemplan los supuestos; sin embargo, cuando existe viabilidad ya no es aborto, puesto que es la inviabilidad la que lo define, y según la NOM 007, es aborto la expulsión o extracción de productos inviables, ya sea por edad gestacional de 22 semanas como máximo, o por algún defecto que le genere inviabilidad o incompatibilidad con la vida fuera del útero aunque llegara a término el embarazo.

contextualizando la salud como fue definida por la OMS y adoptada en nuestra Ley General de Salud, *"… es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*; tanto de las que deriven de la despenalización del aborto dentro de las primeras doce semanas de estación, el aborto con excluyente de responsabilidad penal entre la semana doce con un día y 22 semanas de gestación, y la interrupción del embarazo por estado de necesidad o ausencia del bien jurídico tutelado (a partir de la semana 22 con un día de gestación).

La salud bajo su concepto integral se convierte en punto central de esta guía: y siendo un derecho consagrado desde el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos cuyo ejercicio se asocia con el principio de interdependencia, con el acceso a la información, a la igualdad y no discriminación, a la vida digna y libre de violencia entre otros, para la interpretación de sus alcances las autoridades deberán apegarse, bajo el principio *Pro persona* a aquella normativa que les proteja más ampliamente; lo que implica que al existir disposiciones normativas en el ámbito internacional, federal y local así como dos precedentes de amparos en revisión resueltos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y la reciente reforma al Código Penal para el Estado de Veracruz, el marco normativo que otorga el acceso al aborto seguro es suficiente para garantizar a las personas gestantes el ejercicio de sus derechos con autonomía y sin discriminación.

En ese sentido, es responsabilidad de los prestadores de servicios de salud, más aun para las y los servidores públicos, además de otorgar atención integral a las personas gestantes, evaluar el riesgo del embarazo e informarles de manera objetiva y precisa cuando sea calificado con alto riesgo, así como de su derecho al acceso al aborto cuando se actualice alguna otra de las fracciones del artículo 154 recién reformado del Código Penal para el Estado de Veracruz, a fin de que puedan tomar decisiones informadas.

Ante las solicitudes de interrumpir embarazos de hasta doce semanas de gestación, o de trece semanas y hasta la 22 con alguna excluyente de responsabilidad penal, o la necesidad o emergencia de hacerlo con más de 22 de productos inviables o vivos con altas probabilidades de viabilidad en que se actualice un estado de necesidad, de ninguna manera podrán imponerse trámites burocráticos que alarguen o posterguen la respuesta de la Institución a la persona gestante o quien legalmente la represente que lo solicite, por lo que, desde el momento en que quede plasmada la solicitud o determinación en el expediente clínico y hasta el momento en que sea otorgada la respuesta, mediará un plazo no mayor a tres días hábiles[48], pudiendo superarlos únicamente cuando se justifique su demora por la realización de estudios clínicos, análisis médicos, psicológicos o de trabajo social indispensables para acreditar la existencia de la excluyente del delito por factores de riesgo del embarazo o para conocimiento del estado de salud para la elección del procedimiento o referencia. Cuando la gestante se encuentre en peligro de muerte o riesgo muy alto, o dentro de los límites de la edad gestacional para la práctica de la interrupción por su sola determinación (12 semanas) o con excluyente del delito (22 semanas),

[48] Los plazos que en términos de esta guía se otorguen, obedecen a periodos necesarios para la realización de exámenes clínicos indispensables o para el proceso de la referencia al hospital que cuente con personal y equipo médico para dichos estudios o la práctica del procedimiento, y de ninguna manera serán utilizados para procesos deliberativos o postergar atención.

tanto la respuesta como el procedimiento deberán ser con la inmediatez o urgencia que el caso amerite, para evitar dilaciones que modifiquen la causa de acceso al aborto por la temporalidad en la gestación o restrinjan el derecho.

II. MEDIOS DE ACCESO AL ABORTO SEGURO

A fin de que el personal de Servicios de Salud de Veracruz tenga mayor certeza sobre las formas en que se dará la atención y respuestas a las solicitudes de interrupción del embarazo, con fines didácticos se pueden clasificar en tres tipos:

a) Las solicitudes de aborto dentro del periodo despenalizado del mismo (hasta las doce semanas completas de gestación), contemplado en el artículo 149 del Código Penal para el Estado de Veracruz.

b) Las solicitudes enlistadas en las fracciones I a IV del artículo 154 del Código Penal para el Estado de Veracruz, después de las 12 y hasta las 22 semanas de gestación, (incluyendo el alto riesgo precalificado por el Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015).

c) Las interrupciones por ausencia de bien jurídico tutelado por la norma o por estado de necesidad más allá de la semana 22 de gestación de conformidad con el artículo 25 fracción IV concatenado con alguna de las fracciones del 154 del Código en cita.

A. Abortos seguros dentro de las doce semanas completas de gestación

Para los casos de abortos hasta las doce semanas de gestación, no se pedirán a las personas requisitos adicionales a los que se solicitan para la atención médica regular, únicamente su solicitud por cualquier medio o vía que garantice y evidencie su voluntad[49].

Cabe señalar que estas interrupciones aplican para personas mayores de edad, y para menores de 18 pero mayores de 14 cuando no existan indicadores de violencia ni denuncia por estupro.

Bajo el principio de interés superior de la niñez y conforme a los artículos 12 fracciones VIII y IX y último párrafo, 17, 39, 40 y 41 fracción I y 43 de la Ley de derechos de las niñas, niños y adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; así como 2 fracciones I y V, 19 fracción XXX inciso a) y 23 fracción II de la Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, a toda persona gestante que requiera una interrupción de embarazo no penalizado, se aplicarán las herramientas de detección de violencia, como parte de las acciones de SESVER para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, adolescentes, niñas y niños.

En caso de resultar positiva a embarazo por violencia sexual, además de darle el servicio de aborto seguro, se seguirá el procedimiento marcado para la atención de víctimas de violencia sexual; ya que, al coincidir la inexistencia de delito de aborto con el aborto con excluyente de responsabilidad

[49] Solicitar la manifestación de su voluntad de interrumpir su embarazo por cualquier medio que evidencia el libre ejercicio de su autonomía en esa determinación, incluyendo el formato que se anexa, una nota con su letra, nombre, firma o huella digital en expediente, tiene el objeto de garantizar que no se trata de aborto forzado, por lo que no puede considerarse un requisito, sino que es el acto que marca el inicio de la atención y cómputo de los términos en que deberá otorgarse el servicio.

penal, se aplica de ambos supuestos lo que más beneficia a la persona, respetando su autonomía y el trato de víctima para garantizar su acceso a la justicia y la reparación del daño.

Cuando en proceso de atención a una solicitud de aborto conforme al artículo 149 del Código Penal se verifique que la edad gestacional del producto es mayor de doce semanas completas, se informará a la persona gestante, y si confirma que continúa su voluntad de interrumpirlo, se procederá a verificar la existencia de alguna excluyente del delito del artículo 154 del mismo ordenamiento.

De ser necesario y a solicitud de la paciente con respeto de su autonomía, se otorgará asistencia psicológica durante o posterior al procedimiento de aborto no penalizado.

En todos los casos se otorgará asesoría sobre métodos de anti-concepción con pertinencia cultural y respeto de derechos reproductivos, a fin de que la usuaria tenga la información suficiente para evitar embarazos no deseados.

B. Solicitudes de interrupción del embarazo motivadas por condiciones señaladas en el artículo 154 del Código Penal para el Estado de Veracruz

Aspectos comunes a las fracciones del artículo 154

Ninguna de las fracciones que especifica el artículo 154 como medios de acceder al aborto con excluyente de responsabilidad penal otorga un término límite para la interrupción del embarazo; por lo que, para efectos de la práctica, en esta guía se otorgan los criterios conforme a las disposiciones legales aplicables que ayuden al personal en la toma de decisiones para cada tipo de caso.

El artículo 154 especifica las “excluyentes de delito de aborto”; mientras que el 149 define el “delito de aborto” como la interrupción del embarazo después de las doce semanas de gestación, por lo que de manera general el término aborto como delito, aparentemente abarca la temporalidad desde el término de las 12 hasta antes de las 39 semanas que califican una gestación completa; sin embargo, el aborto tácitamente implica la expulsión de productos no vivos o sin viabilidad, por lo que cuando del avance gestacional existan posibilidades de obtener productos vivos y viables, ya no serían abortos, sino partos pre término, con recién nacidos prematuros.

Siendo el aborto la expulsión o extracción de un producto sin vida o no viable, y toda vez conforme a las experiencias en nacimientos prematuros a nivel internacional, después de las semana 24 se han obtenido nacimientos vivos que con asistencia médica temporal resultaron viables, y debido a que en la práctica hay un margen de error de 2 semanas en el cálculo de la edad gestacional aun con uso de USG, existe la posibilidad de que a un producto que le fueron calculadas 22 semanas cumplidas de gestación, tenga en realidad 24 semanas cumplidas, y derivado a que después de la semana 24, (25 en promedio en países desarrollados y 28 para los subdesarrollados), existen posibilidades de obtener productos vivos y viables pero con factores de riesgo asociados a su calidad de vida debido a su prematurez; por lo que una interrupción de un embarazo de 24 semanas ya no tendrá pronóstico de aborto.

Según criterio tomado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos[50], en la interpretación que hace del derecho a la vida plasmado en artículo 4º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs Costa Rica, la protección de la vida prenatal es gradual e incremental, (por lo que la plenitud del derecho a la vida, se entiende, se alcanza al nacer vivo y viable, al constituirse como persona), y señala además el principio de la satisfacción de un bien contrario, cuando se justifique la obstrucción de otro.

Por lo anterior, la razón de que el Código Penal no establezca un límite para interrumpir el embarazo mediando excluyente del delito, obedece a la necesidad de proteger y garantizar a las mujeres, adolescentes, niñas y en general las personas gestantes que se encuentren en circunstancias justificadas por significar la continuidad del embarazo un riesgo mayor para ellas, (como el peligro de muerte en urgencia o emergencia médica[51], o cuando no exista bien jurídico tutelado por el derecho[52] entre otras que en la práctica puedan surgir) y requieran interrumpir embarazos de gestaciones avanzadas más allá de las 22 semanas, tengan el debido acceso al servicio evitando que por temor a represalias legales ante límites en edades gestacionales, les sea negado el servicio.

a) Aborto por imprevisión

La mujer que llegue a solicitar servicios por encontrarse en aborto en proceso, o una vez concluido para la post atención, sin importar la edad gestacional tiene derecho a que se le otorgue el acceso y servicios de salud, ya que el denominado aborto espontáneo constituye el aborto por imprevisión, ya sea porque no sabía que estaba embarazada, o que este se haya generado por accidente no provocado por esta, y ya sea incompleto, en evolución, inevitable o diferido, se debe otorgar la atención médica y no existirá ninguna responsabilidad ni para la usuaria ni para el personal de salud, ya que el aborto no fue inducido por estos últimos y por lo tanto hay ausencia de conducta. Este tipo de aborto no tiene término y la consideración como tal será determinada por la inviabilidad.

La herramienta de detección de violencia sigue siendo parte importante en la atención integral de las personas gestantes, toda vez que un aborto por aparente imprevisión puede estar asociado a violencia cometida en su contra o a interrupción forzada.

En atención pos aborto (tanto en aquellos causados por imprevisión como los inducidos por causa legalmente justificada), no existe derecho a la objeción de conciencia, ya que esta se puede ejercer

---

[50]Los criterios y precedentes que adopta la Corte Interamericana de Derechos Humanos en sus resoluciones, son de observancia obligatoria para los Estados parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, por lo que en México, se deberá aplicar el criterio usado en el caso descrito, en los asuntos cuyo fondo o derechos analizados coincidan; sustento que se refuerza desde el artículo primero constitucional, que obliga a las autoridades a la aplicación de los principios señalados en aquella y en los tratados internacionales.

[51] El peligro de muerte para la mujer se relaciona en términos médicos con la morbilidad materna severa, que es una complicación grave que ocurre durante gestación, parto o puerperio que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

[52] El bien jurídico tutelado por el derecho mediante la gradual protección según avanza la gestación, es la vida del producto; sin embargo, si dicho producto con el avance de la gestación no alcanzará viabilidad, o de obtenerla sería por un periodo muy breve de tiempo y con asistencia de aparatología con inminente muerte al retirarse, no existe entonces bien jurídico que proteger alguno contario a la vida y salud de la paciente, por lo que postergar el embarazo innecesariamente y sin mediar causa médica justificada a favor de la mujer, puede constituir violencia obstétrica.

solo por los responsables (personal médico o en su caso de enfermería) de realizar el procedimiento, es decir, de inducirlo, no por atender alguna complicación o servicio relacionado posterior al aborto.

b) Acceso al aborto por violación o pederastia, e inseminación artificial no consentida[53]

Las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual, en términos de la *NOM-046*-SSA2-2005. *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención* (en adelante, NOM 046), podrán solicitar en formato previsto en el Programa Estatal o en escrito libre bajo protesta de decir verdad, la interrupción voluntaria del embarazo, misma que será integrada al expediente clínico de la paciente, debiendo contener el sello que ampare la fecha y hora de recepción. Este servicio está considerado por la propia Norma como urgencia médica y por la Ley General de Víctimas como emergencia médica, por lo que requiere atención inmediata. Estos casos no necesitan de denuncia previa o posterior a la solicitud por parte de la paciente; así mismo, las menores de edad a partir de los doce años pueden solicitar la interrupción sin necesidad de que lo hagan sus padres o quien legalmente las represente.

Cuando se trate de embarazos por pederastia[54] se deberán extremar los cuidados y considerar que:

- Prevalece ante todo el interés superior de la niñez;
- No se deberá someter a las consecuencias de un delito del que fue víctima, ya que ello constituye trato cruel, inhumano o degradante según consideraciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el Amparo en Revisión 601/2017.
- Se evitarán las referencias que puedan constituir revictimización y solo se permitirán aquellas realizadas a instituciones de salud que garanticen el nivel más alto posible y atención profesional y de mayor experiencia en el tipo de procedimiento que se deba practicar conforme a la edad gestacional y de la niña, así como su salud.
- No se podrá ejercer objeción de conciencia de parte del personal responsable del procedimiento, a menos que en la misma Unidad Hospitalaria existan no objetores que puedan realizarlo con el trato de emergencia médica.
- Se deberá considerar y justificar que, si llega en periodos tardíos a requerir la interrupción, pudo ser por falta de autonomía, presencia de otros delitos en su contra, desconocimiento de esa opción o factores culturales que se lo hayan impedido, por lo que están prohibidas las conductas u omisiones discriminatorias y tendentes a culparla, castigarla o responsabilizarla por solicitar el servicio pasadas las 22 semanas de gestación.
- En caso de acudir en periodos tardíos a solicitar la interrupción y opte por dar en adopción al recién nacido, la institución realizará los trámites conducentes, evitándole

[53] La inseminación artificial no consentida, constituye violencia contra los derechos reproductivos de la mujer, por lo que, al estar especificado como causa de no punibilidad en el Código Penal del Estado en la misma fracción de la hipótesis de la violación, y teniendo como resultado un embarazo no deseado se dará el mismo tratamiento que a aquella, por lo que, aplicando el principio de buena fe, con el escrito bajo protesta de decir verdad de la víctima, se procederá con la interrupción.

[54] La pederastia es un delito tipificado en el artículo 190 Quater del Código Penal para el Estado de Veracruz, que sanciona con seis a treinta años de prisión (o más en el caso de pederastia agravada) a la persona responsable.

cualquier clase de contacto que la revictimice durante proceso de alumbramiento o posterior al nacimiento.

Los mismos criterios de atención deberán observarse para violaciones sexuales (a personas mayores de edad) con consecuencias o daños físicos o psicológicos graves diagnosticados durante su atención.

En los casos de embarazo probable producto de violencia sexual, deberá realizarse el aviso ante la Fiscalía competente para investigar en su caso los hechos. En la aplicación de las herramientas de detección de violencia, se deberá considerar la edad de la embarazada, debiendo poner avisos, además, cuando:

a) Sea menor a catorce años de edad;
b) Cuando se trate de menores de más de catorce años, pero menores de 18 aunque argumente consentimiento del acto sexual, pero existan más de siete años de diferencia con la pareja;

El producto de la gestación de un embarazo por violación, puede constituir indicio dentro de las investigaciones penales, y siendo derecho de la víctima como aportante bajo principio de autonomía, decidir si este se presenta o no ante la Fiscalía, se deberá preguntar y respetar su decisión[55], para enviar en su caso el aviso de la interrupción a la autoridad para que proceda con la recolección del mismo. Para este efecto se preferirá la interrupción mediante el procedimiento que otorgue fecha y hora cierta de expulsión.

Cuando por la edad gestacional exista el pronóstico razonable de obtener producto vivo y viable conforme a datos estadísticos relacionados con nacimientos prematuros y registros existentes en el Estado, se deberá informar a la usuaria que, entre sus opciones, además de la interrupción, se encuentra la de dar en adopción; este proceso deberá realizarse con la asistencia psicológica para evitar la revictimización.

c) Acceso al aborto por peligro de muerte o riesgo de afectación a la salud

Todo embarazo puede traer consigo riesgos; sin embargo, no todos tienen probabilidades altas de generar en la persona gestante un daño a su salud temporal o permanente o poner en peligro su vida.

---

[55] Puede ocurrir que durante la ventana fértil del periodo menstrual la víctima de violencia sexual haya tenido relaciones sexuales consentidas que no constituyan delito y corresponde el producto a esta última y no a la violación; circunstancias en las que la víctima que pide la interrupción, puede no querer conocer el resultado de quién correspondió el embarazo para evitarse sufrimiento emocional; una de las razones por las que pude preferir no aportar el indicio dentro de la investigación y que bajo el principio de autonomía deberá respetarse, informando su decisión a la Fiscalía que conozca el caso. Cuando se trate de menores de edad, aunque la NOM 046 les otorga la autonomía para decidir la interrupción a partir de los doce años, siguen siendo menores de edad ante las autoridades que investigan los delitos, por lo que en caso de negativa pronunciada por aquellas y ante la falta de padre, madre o tutor que lo autorice, se informará a la fiscalía para que gestione en caso de considerarlo necesario, las autorizaciones correspondientes ante padre, madre o tutor, o el juez que conoce o conocerá del asunto. Mientras tanto, SESVER deberá resguardar indicio hasta que sea autorizada su aportación con la formalidad de ley.

Es muy importante en la valoración de los factores que constituyen riesgos de afectación a la salud, considerar todo el contexto socio cultural de las mujeres y niñas y no solo los factores biológicos, y otorgar información completa y objetiva bajo el contexto de salud integral a que tienen derecho.

La fracción III del artículo 154 contempla dos supuestos para el acceso al aborto seguro, el del peligro de muerte y el de riesgo por afectación de la salud; el primero cuenta con los factores determinantes de la “morbilidad materna severa” para acreditarlo; y para el segundo, se pueden utilizar criterios pre establecidos y validados por la práctica médica y manuales o guías de práctica médica o clínicas.

La calificación del riesgo surge dentro de la atención de las personas gestantes como un método para que, durante el periodo de gestación, el parto y el puerperio sean atendidas con el nivel que cada caso requiera; así, un embarazo de riesgo bajo tendrá un mínimo indispensable en su atención, y uno de alto riesgo será vigilado y referido para atención a nivel hospitalario necesario. Este enfoque en calificación del riesgo como método de prevención de morbilidad materna o de productos embrionarios, fetales o recién nacidos, se convierte en una herramienta práctica para determinar la procedencia de aborto seguro por riesgo o afectación a la salud como excluyente del delito contemplado por el segundo supuesto de la fracción III del artículo 154 del Código en cita.

Los factores de riesgo en el embarazo (mismos que se enlistan en la tabla siguiente), han sido ya ubicados por la práctica médica, tomados del enfoque de riesgos que los diferencia de los pre-concepcionales y los obstétricos; a los que se suman los sociales y psicológicos (que también pueden ser pre-concepcionales o desarrollarse durante el embarazo), como potencializadores de dicho riesgo.

Ahora bien, dado que la fracción III del artículo 154 de la reforma únicamente establece el riesgo para la salud como excluyente del delito, sin determinar a qué clase o tipo se refiere, surge la necesidad de determinar un estándar para la calificación de los riesgos que incluya la acepción de la salud en su contexto integral.

Al respecto, como precedente tenemos el Amparo en revisión 1388/2015 de la SCJN, mismo en que el alto riesgo es analizado como la posibilidad del daño para la paciente, y es en dicha calificación que constaba en el expediente clínico de la quejosa, la que finalmente otorgó los elementos para determinar que tenía derecho de elegir el aborto como opción terapéutica, al resolver que “cuando la continuación del embarazo afecta la salud de la mujer en su dimensión física, mental o social, la posibilidad de optar por su terminación es un ejercicio de sus derechos a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad”; por lo que se cuenta ya con un precedente de la Suprema Corte de Justicia, autoridad máxima en la garantía de protección de los derechos humanos de las personas, para considerar que la calificación de alto riesgo puede ser el estándar utilizado para determinar el acceso al aborto seguro por riesgos de afectación a la salud, esto toda vez que existen guías en la práctica de la ginecología y documentos con respaldo científico que muestran cómo se constituye y califica el alto riesgo obstétrico; factores que además incluyen los riesgos biológicos y psicosociales como la pobreza y condiciones culturales, por lo que esta herramienta es fiable para la determinación favorable al acceso al aborto seguro a quienes lo soliciten.

Es por lo explicado, que se incluyen como factores de riesgo de muerte los contenidos en el “Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad

Materna Severa" para el peligro de muerte; y para riesgos de afectación a la salud, aquellos tomados de la información que consta en el documento denominado "Atención Prenatal con enfoque de riesgo", del Estado de México, que coincide con el similar para el Estado de Veracruz; para calificar el riesgo, así como las opiniones de médicos con especialidad de Ginecología.

Riesgo de muerte	Factores que lo pueden generar
Servicio de aborto por riesgo 3, muy altos, peligro de muerte de la persona embarazada.	Los considerados en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Severa, y aquellas eventualidades que pongan a la gestante en peligro de muerte, con lo que la prioridad será salvarle la vida a aquella, aun en la posibilidad de afectar la vida y/o salud del producto.

Riesgo de afectación	Descripción de factor de riesgo
Servicio de aborto derivada de riesgos de afectación a la salud.	Embarazo de Alto riesgo con alta probabilidad de daño grave o muy trascendente de morbilidad para la madre: • Hipertensión arterial o diabetes descompensada de difícil control médico. • VIH positivo o SIDA. • Obesidad mórbida (IMC mayor a 35 con comorbilidades o mayor a 40). • Embarazo en adolescentes o mujeres de 35 años de edad o más. • Neoplasia maligna en tratamiento. • Cardiopatía. • Enfermedades autoinmunes. • Toxicomanía. • Trastornos psiquiátricos. • Padecimientos de la paciente cuyo tratamiento está contraindicado en embarazo.

Es importante resaltar que para calificar el riesgo de afectación a la salud contemplado en el artículo 154 fracción III del Código se deberán considerar los tres componentes que integran la definición conforme a la Ley General de Salud, esto es, la biológica, la mental y social, y considerar los factores que potencializan los riesgos biológicos contemplados en el *Enfoque de Riesgos*, como lo son la pobreza, escolaridad y cultura; mismos que pueden enlistarse de manera enunciativa, no limitativa, a continuación:

- Condiciones de pobreza;
- Imposibilidad económica para llevar por sí misma vida digna e independiente;
- Situación de calle;
- Trabajo sexual;
- Personas cuyo ingreso es suficiente solo para sí mismas y no podrán afrontar las responsabilidades;
- Estudiante con apoyo económico condicionado de padres o tutores;
- Personas que dependen económicamente de terceros no obligados conforme a legislación civil;

- Estar viviendo violencia familiar (incluida la física, psicológica y económica) denunciada o no;
- Persona asociada a vulnerabilidades culturales y sociales como indígena en marginación o situación de inmigrante; y
- Cualquier otra condición de vulnerabilidad psicosocial que sea detectada durante la atención integral a la persona gestante.

Por lo anterior, aplicando la interpretación con principio pro persona, otorgando el beneficio y más amplia protección de la autonomía relacionada con la libertad en los derechos reproductivos y de acceso a la salud, los indicadores o factores de riesgo descritos por el documento denominado "Atención prenatal con enfoque de riesgo", cuyos factores constan en este documento, y cuyas líneas de interpretación asociadas con el derecho a la salud en su concepto integral, constituye una guía en la prestación de servicios ginecológicos para la detección temprana de los embarazos de alto riesgo y por lo tanto, una herramienta eficaz para calificarlo y afectación para la salud a que se refiere la excluyente de responsabilidad de la fracción III del artículo 154 del Código Penal para el Estado de Veracruz.

Para finalizar este apartado se recuerda que el embarazo adolescente es de alto riesgo precalificado por la Norma 047 (Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad), por lo que las menores de 19 años en caso de solicitarlo, pueden acceder al aborto seguro entre las 13.0 y 22.0 semanas de gestación, sin necesidad de que sea calificado previamente por Ginecología.

d) Malformación congénita o alteraciones que impliquen trastornos físicos o mentales graves[56]

Esta causal presenta dos variantes: la primera relacionada con productos que aun llegando a término serán incompatibles con la vida, por lo que cual fuere el momento de la interrupción seguirá siendo aborto, y la segunda variante, cuando sean detectadas en el producto mal formaciones o trastornos físicos o mentales que si bien no le harán incompatible con la vida, sí le generarán una incapacidad permanente relacionada con su funcionalidad y que lo sometan de por vida a uso de aparatología clínica o dependencia de terceras personas para su día a día; así mismo el embarazo producto de incesto, con el diagnostico de las probables malformaciones o patologías asociadas a la genética de los padres, ingresan dentro de esta excluyente. Para el primer caso, por no existir bien jurídico tutelado ya que no se obtendrá un producto vivo y viable aún llegado a término, la interrupción se puede realizar en el momento en que se detecte la malformación; para el segundo caso se estará a la inviabilidad y al criterio del médico que diagnostique la afectación del producto, así como la disposición y decisión autónoma de la persona gestante.

En todos los casos en que procedan interrupciones de embarazo en el límite de las 22 semanas, en aplicación de las fracciones II, III y IV del artículo 154 del Código multicitado, dentro de la

[56] Es de vital importancia la detección oportuna de los trastornos físicos o mentales graves, para informar debidamente a la paciente y en caso de que opte por la interrupción, esta se realice de manera inmediata, evitando riesgos para la mujer y sufrimiento para ambos por nacimientos vivos, pero con pobres pronósticos de viabilidad o con daños que le generen incapacidades permanentes e irreparables.

información que se otorgue a la mujer, se deberá incluir respecto de la adopción de la persona recién nacida, y en caso de así decidirlo la persona gestante, se realizarán los trámites institucionales necesarios ante la autoridad competente, a efecto de garantizarle a ambos, como sujetos de derechos, todos aquellos que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tratados internacionales y demás leyes les otorgan.

C. Constancias que deberán contar integradas a expediente para los casos de aborto con excluyente de delito

Las causas o motivos que originan el acceso a aborto seguro se evidencian en la atención a la persona gestante, constarán en su expediente y están objetivamente determinadas por:

1. **Causal riesgo de muerte:** Estudios clínicos, notas o valoraciones médicas o ginecológicas que evidencien peligros o riesgos del embarazo y que de no interrumpirlo de inmediato o lo antes posible, la paciente morirá o sufrirá daños graves a su salud, como aquellas determinadas en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Severa, en este punto, a criterio del médico que asiste, podrán serán incluidas las ideaciones suicidas de la paciente cuando en la valoración psicológica o psiquiátrica se revele la posibilidad de llevarlas a cabo o existan constancias de que ya ha realizado o ejecutado actos tendentes al suicidio.

2. **Causal trastornos físicos o mentales graves del producto**: Las constancias serán los estudios o análisis clínicos y/o opinión diagnostica del médico de que el producto padece trastornos graves físicos o mentales. El estado de gravedad del trastorno o malformación será determinado por la inviabilidad aún llegara a término el embarazo, o por el daño permanente parcial o total en funcionalidad.

3. **Causal violación o pederastia, o inseminación artificial no consentida:** Elemento objetivo determinado por la NOM 046, la constancia será la aseveración de la paciente, con o sin denuncia ante la Fiscalía General del Estado, mediando solicitud bajo protesta de decir verdad. En este caso por el ordenado principio de buena fe, el personal no está facultado para poner en duda el dicho de la persona gestante, ni para hacer cálculos de edad gestacional contra la información que otorgue para verificar si está mintiendo, debiendo utilizar en su caso dicho cálculo, únicamente en la determinación del método de interrupción apropiado. Así mismo, serán incluidas en esta causal, las personas que, por alguna incapacidad, sean tratadas como menores de edad y por lo tanto incapaces para otorgar consentimiento del acto sexual.

4. **Causal alto riesgo para menores de 19 años:** (Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad); credencial de elector o acta de nacimiento, CURP o cualquier otro documento oficial, método o sistema que permita identificar la edad de la paciente y la ubique en este grupo etario, será la constancia que acredite la causal.

5. **Causal riesgo de afectación a la salud:** calificación del alto riesgo dentro del expediente de la paciente, utilizando los factores del documento “Atención Prenatal con Enfoque de Riesgo” cuyas tablas de factores preconcepcionales, de riesgos obstétricos y de vulnerabilidades o riesgos psicosociales constan en la presente guía, utilizando sistema de

interpretación y calificación bajo principio pro persona. Los factores de riesgo enunciados no son limitativos. Cuando la paciente presente calificación del alto riesgo previamente realizada por médico particular o de otra institución de seguridad social o pública, será válido para SESVER cuando conste en el diagnóstico la cédula profesional de la especialidad en Ginecología o medicina general. En caso de que el médico que realizará la interrupción no coincida con el criterio de la previa calificación, y se evidencie que la decisión tomada por la paciente fue a raíz de la misma y era un embarazo deseado, se procederá de inmediato a la calificación propia y se presentarán a la paciente las alternativas para el control de aquel, con el fin de garantizar una decisión informada.

D. FORMAS DE ACREDITAR VULNERABILIDAD Y FACTORES ASOCIADOS A RIESGOS PRECONCEPCIONALES Y POTENCIALIZADORES

1. **Pobreza y pobreza extrema**: Serán vulnerables por pobreza o pobreza extrema, aquellas personas gestantes que, en la evaluación de trabajo social, utilizando los parámetros de CONEVAL obtengan esos resultados.

2. **Situación de calle:** Será constancia de situación de calle la referencia que la misma persona haga sobre su situación en la entrevista con trabajo social o psicología, o bien la que emita el albergue o institución de asistencia social, pública o privada, o datos otorgados a trabajo social por Protección Civil, DIF estatal o municipal, Instituto Veracruzano de las Mujeres o cualquier autoridad que haya llevado o canalizado a la persona a recibir servicios de salud.

3. **Situación de inmigrante:** Será constancia de esta causal, los datos otorgados por escrito o desde correos oficiales de la embajada o consulado extranjero; o la información otorgada por autoridades en Protección Civil, Seguridad Pública, Instituto Veracruzano de las Mujeres, DIF estatal o municipal, la Dirección General de Atención a Migrantes o cualquier autoridad o institución pública o privada de asistencia social que otorgue esa información al ingresar o canalizar a una persona gestante a servicios de salud, o la referencia directa que la persona gestante realice sobre dicha situación en su entrevista con trabajo social, psicología, o personal médico tratante; en este caso, la información podrá ser verificada.

4. **Alcoholismo, adicciones a drogas o estupefacientes:** Este riesgo psicosocial también constituye factor de riesgo biológico. La constancia de afectación a la salud por padecimiento de adicciones, el resultado de análisis clínicos, dictamen, opinión, nota médica en expediente o certificado médico que diagnostique alcoholismo, drogadicción o farmacodependencia, acreditarán esta vulnerabilidad y riesgo biológico en su caso.

5. **Trabajo sexual:** Será constancia de esta vulnerabilidad la referencia directa que en entrevista con trabajo social, psicología o personal médico tratante haga la persona gestante, o la información otorgada como datos al ingresar o cuando la persona sea llevada o canalizada a atención por Protección Civil, Instituto Veracruzano de las Mujeres, DIF estatal o municipal, Seguridad Pública, o cualquiera otra autoridad de seguridad, acceso a la justicia o institución pública o privada de asistencia social; la confidencialidad, sensibilidad y respeto a la autonomía serán deberes de las y los servidores públicos involucrados en la atención, evitando intromisiones con el fin de verificar la veracidad del dicho de la paciente.

6. **Vulnerabilidad por ausencia de autonomía y dependencia económica**: Cuando el plan de vida o autonomía de la paciente están limitados por circunstancias ajenas a su voluntad o de su entorno. Esta constancia la otorga la referencia de la paciente en la entrevista con trabajo social o psicología, donde conste que las expectativas de una vida en bienestar psicológico y social se ven disminuidas, ya que al momento sus resultados en evaluación de su contexto económico al interior de una familia puedan ser de una condición de bienestar aceptable, sin embargo en su contexto individual carece de autonomía, no tiene ingresos propios, no ha terminado estudios en media superior o apenas inicia preparación técnica o profesional, y el embarazo le coloca en situación vulnerable porque perderá el apoyo familiar o disminuye sus posibilidades de alcanzar la independencia y desarrollarse como una persona autónoma a corto o mediano plazo. La opinión, estudio o dictamen de trabajo social, constancia de estudios o de dependencia económica o comprobante de subsidios de asistencia social de instituciones públicas o privadas, harán constancia de esta causal.

7. **Violencia en entorno familiar o social:** La referencia de autoridad como víctima de violencia familiar y/o el resultado positivo en herramientas de detección de violencia, serán las constancias para esta causal, provenga de la pareja de la concepción o no, pero que dicho estado de embarazo condiciona o fortalece el vínculo o sometimiento hacia el agresor o aumenta los generadores o detonantes de las agresiones en el entorno familiar o social.

8. **Otras:** Las descripciones realizadas ejemplifican de manera general los contextos más comunes que marcan vulnerabilidad o factores de riesgo preconcepcional o factores potencializadores de afectación o riesgo psicosocial en la salud de las personas gestantes de manera directa o indirecta; sin embargo no son limitativas, pudiendo, bajo el principio de interseccionalidad que marca las vulnerabilidades, presentarse dos o más de las enlistadas, o alguna que no conste, por lo que, si en la atención integral se detecta alguna otra en cuyo tratamiento el aborto pueda ser una opción terapéutica, la determinación para el acceso al aborto seguro deberá realizarse considerando siempre la protección más amplia del derecho humano de acceso a la salud de las personas y su autonomía en la gestión de sus derechos reproductivos.

PROCEDIMIENTO DE ACCESO AL ABORTO SEGURO POR EXCLUYENTE DE DELITO.

Este procedimiento puede iniciar de las siguientes formas:

1. La persona gestante[57] solicita interrupción dentro de las doce semanas de gestación, pero de la aplicación de la herramienta de detección de violencia resulta positiva a violencia sexual y el producto puede ser consecuencia de aquella.
2. La persona gestante pide interrupción por violación sexual después de las doce semanas de gestación.

[57] El uso del término de persona gestante incluye a niñas, adolescentes y mujeres adultas, indistintamente de su identidad o preferencia sexual.

3. La persona gestante solicita interrupción porque es embarazo no deseado y considera que reúne alguna la excluyente del delito relacionada con afectación o riesgo para la salud después de las doce semanas de gestación.
4. La persona gestante que pidió la interrupción por considerar estar dentro de las doce semanas de gestación de la despenalización, pero después de verificar la edad gestacional se comprueba que supera las doce semanas.
5. La persona gestante pide la interrupción después de las doce semanas porque considera que por ser embarazo no deseado es razón suficiente para interrumpirlo.
6. La persona gestante en un embarazo deseado después de ser informada del alto riesgo obstétrico decide interrumpir el embarazo y no considerar otras opciones terapéuticas.
7. La persona gestante que, durante sus citas de control prenatal, después de la semana doce de gestación y antes de las 22 semanas, presenta signos o evidencia grave de vulnerabilidades, angustia, tristeza, miedo, depresión, en que el personal médico que la atiende considere que, para recuperar su salud emocional o psicosocial, el aborto puede ser una opción terapéutica, y una vez informada, lo solicita.

Las interrupciones por embarazo no deseado son contempladas por el artículo 149 del Código Penal, para ser practicadas dentro de las primeras doce semanas de gestación sin necesidad de acreditarse ninguna causa excluyente de responsabilidad penal; sin embargo debido a que la reforma es reciente y no ha tenido aún la difusión para que alcance a toda la población, sobre todo la más vulnerable, es posible que pasadas las doce semanas tengan conocimiento de la reforma que despenaliza el aborto, o que el embarazo sea sospechado o detectado por aquellas cuando ese término haya transcurrido; lo que no será razón para someterlas a continuidad forzada del embarazo por el hecho de no haberlo solicitado dentro del periodo no despenalizado, pues el no deseo del embarazo es un factor de riesgo, por lo que, cuando una persona solicite la interrupción por embarazo no deseado después de las 12 semanas de gestación y hasta antes de las 22, se realizará la atención integral a fin de verificar si existe alguna de las causales excluyente del delito, y en su caso, la calificación del riesgo de acuerdo con el contenido de la presenta guía.

El Código Penal contempla que es el criterio del médico que la asiste, el que determinará el riesgo o afectación para la salud; por lo que, considerando que en Servicios de Salud de Veracruz existen diferentes turnos de atención y unidades médicas de primero y segundo nivel, así como grupos multidisciplinarios que atienden a las personas gestantes, el denominado “médico que la asiste” será aquel que practique la interrupción, en la consideración de que en el expediente clínico al que ha tenido acceso y participado en su integración, constan las evidencias de afectación a la salud. Este médico o médica que asiste a la persona gestante, puede haber estado auxiliado en la aplicación de herramientas para detección de violencia, padecimientos y/o vulnerabilidades psicosociales, por otras médicas o médicos (residentes, generales o especialistas), trabajo social y psicología; sin embargo es ella o él, quien practique la interrupción como responsable del procedimiento.

Siendo el médico que asiste para SESVER aquel que realizará la interrupción y, por lo tanto, quien deberá tener la información necesaria para la calificación del riesgo integrada en el expediente, para todos los casos relacionados con riesgo de afectación a la salud y trastornos graves en producto que no le generen incompatibilidad con la vida, deberá ser, necesariamente, no objetor de conciencia, salvo casos en que se presente alguna urgencia o emergencia en la atención de la paciente.

Acreditada la causal que constituye el excluyente de responsabilidad penal, se procederá de inmediato con la interrupción

III. Transcripción de disposiciones y descripción de los derechos humanos involucrados en el acceso al aborto seguro como parte del derecho a la salud

En este apartado se realiza la descripción de los derechos humanos que motivan y fundamentan el acceso al aborto seguro, con el fin de que el personal tratante o que asiste a la mujer embarazada conozca el marco de derechos humanos de las mujeres bajo los que se rige el acceso al aborto seguro, con el objetivo de que le auxilie en sus criterios para entender el alcance de la reciente reforma del Código Penal para el Estado de Veracruz que despenalizó el aborto, agregó excluyentes del delito e integró la casual salud.

Las interpretaciones que aquí se abordan han sido tomadas de los criterios o consideraciones emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en precedentes de amparos aquí citados, así como por los Comités especializados en materia de derechos humanos de las mujeres, operados por organizaciones internacionales de las que el Estado mexicano es parte, por lo que no constituyen argumentos o puntos de vista o ideologías de directivos de personal de Servicios de Salud de Veracruz, sino que son transcripciones de la interpretación y práctica de autoridades con facultades para hacerlo. La aplicación de dichos criterios en las determinaciones ante solicitudes de interrupción del embarazo es obligatoria por parte de la Dirección del Hospital y los responsables en la atención y asistencia de la niña, adolescente o mujer que lo requiere.

1. Derecho al nivel más alto de salud

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y su observación general número 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, establece entre las obligaciones de los Estados parte, el de proporcionar a la mujer los servicios en materia de salud sexual y reproductiva, con el objetivo de reducir los riesgos que afecten su salud, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna, y la aplicación de medidas preventivas, promocionales y correctivas contra las prácticas y normas culturales tradicionales y perniciosas que le niegan sus derechos genésicos.

El derecho al nivel más alto de la salud, ha sentado sus bases a través de la Suprema Corte, en el precedente del amparo en revisión 1388/2015 de 15 de mayo de 2019, al establecer en el párrafo 100 de la sentencia que:

> "*Dado que la salud es un derecho que protege tanto aspectos físicos como emocionales e, incluso, sociales, su adecuada garantía implica la adopción de medidas para que la interrupción de embarazo sea posible, disponible, segura y accesible cuando la continuación del embarazo ponga en riesgo la salud de las mujeres en su sentido más amplio. Esto implica que las instituciones públicas de salud deben proveer y facilitar esos servicios, así como abstenerse de impedir u obstaculizar el acceso oportuno a ellos".*

y además el párrafo 101 abunda, al mencionar que:

> "*La salud entendida en términos amplios supone una comprensión adecuada de los conceptos de bienestar y proyecto de vida. Desde esta perspectiva, el derecho a la salud*

es interdependiente de los derechos a la vida, la dignidad, a la autonomía, a la libertad, al libre desarrollo de la personalidad, a la información, a la no discriminación, a la igualdad, a la intimidad, a la privacidad y del derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos o degradantes".

Acerca de este Derecho, el precedente que ha ido generándose en la primera sala, quedó establecido por primera vez en la Tesis aislada 1a. LXV/2008 refrendada en el amparo en revisión 1388/2015, y cuyo criterio es el siguiente:

"…en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. [...]de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios ***para alcanzar el más alto nivel posible de salud*** (Resaltado propio).

Así mismo, en el citado amparo 1388/2015, la SCJN reafirma que:

"…el derecho a la salud impone al Estado mexicano y sus agentes – incluidas las instituciones públicas de salud y a quienes laboran en ellas- la obligación positiva de adoptar todas las medidas necesarias y posibles para que las personas alcancen ese ***máximo nivel de bienestar****, incluida la prestación de servicios de atención médica con el propósito de promover, restaurar y proteger la salud de las personas y la obligación negativa de evitar cualquier interferencia o diferencia arbitraria para acceder a él. Esto abarca la obligación del Estado de prevenir razonablemente los riesgos asociados con el embarazo y con el aborto inseguro,* ***lo que, a su vez, abarca tanto una valoración adecuada, oportuna y exhaustiva de los riesgos que el embarazo representa para la restauración y protección de la salud de cada persona, como el acceso pronto a los servicios de aborto*** *que resulten necesarios para preservar la salud de la mujer embarazada* (Resaltado propio).

En las citas textuales anteriores de lo argumentado en el estudio de fondo realizado por la Primera Sala de la SCJN, **queda patente que el aborto seguro forma parte del derecho de las mujeres al nivel más alto posible de salud siendo un precedente que ha sido reiterado por la misma en sus resoluciones.**

2. Derecho a decidir frente a un embarazo de Alto Riesgo (Autonomía)

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que para considerar un riesgo como existente y, con ello, una afectación a la salud en cualquiera de sus dimensiones, basta con que exista una posibilidad de producirse un daño a la salud.

A este efecto, sirve de criterio lo establecido en el precedente manifiesto en el amparo en revisión 1388/2015, en el que se describe y otorga a la persona embarazada el derecho a decidir frente al alto riesgo:

> *"Esta Primera Sala coincide con la quejosa cuando afirma que el riesgo es la posibilidad de que se provoque un daño en la salud, lo que implicaba pronta acción y resolución. El riesgo en salud es generalmente definido como la probabilidad de que se produzca un resultado adverso o como factor que aumenta esa probabilidad. De la definición del riesgo para la salud es fundamental resaltar que esta excluye la consumación del daño o una afectación concreta de la salud, y en este sentido* ***el riesgo alude a la posibilidad o a la probabilidad de que el daño suceda."***
>
> *"Debió entenderse, entonces, que existe riesgo para la salud de la mujer, y, en consecuencia, se justificaría una interrupción de embarazo por motivos de salud, cuando existe probabilidad de que se genere un resultado adverso para el bienestar de la mujer o cuando existe un factor que aumente esta probabilidad. En este sentido, la interrupción del embarazo por motivos de salud busca evitar que se afecte la salud de la mujer o que se le genere un daño.* ***En consecuencia, la determinación de cuándo existe un riesgo de afectación de salud es una discusión médica, y la opción de afrontarlo o no es una decisión personal que requiere, para tomarse, información científica y médica"*** (Resaltado propio).

Así también, conforme a la *Ley para prevenir y erradicar la Discriminación en el Estado*, sería un acto de discriminación no permitir a la mujer decidir cuando sea posible, sobre el tratamiento terapéutico que se dará a su condición de salud, lo que implica que, si un embarazo es de alto riesgo, ella tiene el derecho a elegir de entre las alternativas terapéuticas, la interrupción del embarazo, siendo su decisión y no la de los médicos tratantes o que la asisten.

Los alcances de la negativa o la demora en la interrupción del embarazo por alto riesgo, son violatorios de derechos humanos de las mujeres tal y como fue analizado por la Suprema Corte, tanto en la tesis 1a. LXV/2008 como en el amparo en revisión 1388/2015, ya citados, y en cuyo párrafo 156 concluye:

> "*Esta Primera Sala ordena a las autoridades responsables evalúen adecuada y exhaustivamente el estado de salud actual de la quejosa –en virtud de que las circunstancias de riesgo que le fueron diagnosticadas pudieron haberse actualizado o reforzado a partir de la ilegal negativa de interrupción del embarazo–; informen a la quejosa del resultado de la evaluación, y le provean tratamiento oportuno y de calidad para combatir las consecuencias de la negativa en su salud, en tanto que… fue obligada a postergar la interrupción de un embarazo que arriesgaba su salud y que exigía, por ese hecho, una pronta resolución. Aunque el embarazo haya sido interrumpido, no puede ignorarse que la negativa tuvo efectos dilatorios que aumentaron el riesgo de salud padecido por la quejosa.*"

Mención especial requiere el numeral 6.8.9. de la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, mismo que califica el embarazo de las menores de 19 años como de alto riesgo, por lo que en consecuencia, otorga de manera automática el derecho al aborto seguro para las niñas y adolescentes de 10 a 19 años, sin

que sea potestad del médico que la trata o asiste decidir, de manera unilateral las medidas terapéuticas tendentes a la disminución del alto riesgo, ni que se requiera otra calificación del riesgo por parte del personal médico que asiste a la adolescente embarazada.

Es de vital importancia que, en la valoración integral inicial de la paciente embarazada, el personal tratante deba tener como parte fundamental en la integración del expediente, la valoración del riesgo y la información inmediata cuando el resultado de esta sea alto.

3. Derecho a no ser sometida a tortura, tratos crueles o inhumanos

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos al que México se encuentra suscrito, en su artículo 7, prohíbe el sometimiento a torturas, penas, tratos crueles, inhumanos o degradantes. Así mismo el artículo 1 de Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, define la tortura como:

> *"…todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas".*

Es así como en el Caso K.L. vs. Perú el Comité de Derechos Humanos, establece como acto de tortura la negativa a interrupción del embarazo en casos de violación sexual y ciertas circunstancias, especificadas en su párrafo 6.3:

> *"La autora alega que, debido a la negativa de las autoridades médicas a efectuar el aborto terapéutico, tuvo que soportar el dolor de ver a su hija con deformidades evidentes y saber que moriría en muy poco tiempo…. El Comité observa que esta situación podía preverse, ya que un médico del hospital diagnosticó que el feto padecía de anencefalia (SIC), y sin embargo, el director del hospital Estatal se negó a que se interrumpiera el embarazo. La omisión del Estado, al no conceder a la autora el beneficio del aborto terapéutico, fue, en la opinión de Comité, la causa el sufrimiento por el cual ella tuvo que pasar.* ***El Comité ha señalado en su Observación General No.20 que el derecho protegido en el artículo 7 del Pacto no solo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral y que esta protección es particularmente importante cuando se trata de menores"*** (Resaltado propio).

Por lo expuesto y tratado en dicho Caso K.L. vs. Perú en donde el Comité de Derechos Humanos, en el numeral 7 señala que: *" …actuando de conformidad con el párrafo 4 del artículo 5 del Protocolo Facultativo del Pacto, considera que los hechos que tiene ante sí ponen de manifiesto una violación de los artículos 2, 7, 17 y 24 del Pacto*" y al estarse refiriendo a una menor a quien se le negó la interrupción del embarazo pese a su edad, riesgo vital y malformación del producto, existe acreditado por sentencia cuyo criterio abordado es derecho aplicable en nuestro país, que hubo violación del artículo 7 del Pacto, mismo que prohíbe la tortura, por lo que la negativa de

interrupción de embarazo a una menor de edad, sobre todo tratándose de embarazos con malformación del producto, puede actualizar el delito de tortura o tratos crueles e inhumanos.

El sometimiento a la maternidad, cuando el producto es el resultado de una violación, tal y como ocurrió en el caso planteado en el Amparo en revisión 601/2017 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en que le fue negada la interrupción, implica actos inhumanos en contra de la víctima, pues extiende el sufrimiento más allá de la violación y la mantiene frente al estrago de la misma, dejando patente la Corte en el último considerando (SEXTO), que:

> *"…al tratarse de una solicitud de interrupción del embarazo producto de una violación sexual, el Estado de Morelos, por conducto de sus servidores públicos, está obligado a prestar los servicios médicos de aborto, cuya negativa, de acreditarse, sin causa justificada, trasciende a un desconocimiento franco tanto de la legislación penal local como de la Ley General de Víctimas, en cuanto a los derechos de una víctima de violación sexual y,* ***se constituye, per se, como una violación grave al extender el sufrimiento, daño físico y psicológico que sufre la mujer consecuencia del acto delictivo****. Es decir, las autoridades sanitarias a quienes acudan mujeres que han sido violentadas en sus derechos humanos por ser víctimas de una violación sexual y que están embarazadas, producto de dicho acto delictivo, deben atender de manera eficiente e inmediata la solicitud, a fin de no permitir que las consecuencias físicas, psicológicas, etc., derivadas de la agresión sexual se sigan desplegando en el tiempo, lo que conlleva no sólo a prestar la atención y observación médica necesarias, sino a la materialización de tal interrupción legal del embarazo"* (Resaltado propio).

En el caso anterior, resuelto por la Suprema Corte a través de su Segunda Sala, aunque ésta no consideró particularmente el artículo 7º del El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, es decir, no sostuvo de manera directa que se hubiera actualizado la tortura de parte de la autoridad señalada como responsable, sí determinó la existencia de violaciones graves a sus derechos humanos, y condenó entre otras cosas, a la reparación del daño a los responsables.

Respecto de la tortura, se encuentra también patente en la *Recomendación General número 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer por la que se actualiza la recomendación general número 19,* emitida por el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que:

> *"…el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias,* ***pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante****"* (Resaltado propio).

4. Derechos reproductivos en condiciones de igualdad y de no discriminación; derecho a una vida libre de violencia

De acuerdo artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está prohibida la discriminación por causa de género; y el hombre y la mujer son iguales ante la Ley, según el artículo 4º.

Así mismo, sobre los derechos reproductivos, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en el artículo 16 e), ordena que los Estados Partes adopten todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

Además, dicha Recomendación General, en apartado III de obligaciones de los Estados parte, hace referencia al artículo 2º de la Convención, en el sentido de que es responsabilidad de estos, seguir una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer, en especial la violencia por razón de género, tomando medidas legislativas, derogar, en particular, todas las disposiciones jurídicas que discriminan a la mujer y, de ese modo, consagran, alientan, facilitan, justifican o toleran toda forma de violencia por razón de género; **incluidas las disposiciones que penalicen el aborto.**

La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem Do Para", establece el derecho a la mujer a una vida libre de violencia, incluyendo en este derecho, a ser libre de toda discriminación y valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamientos y prácticas sociales basadas en conceptos de inferioridad y subordinación. Así mismo ordena como deber a los Estados, abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; y adoptar medidas para contrarrestar perjuicios y costumbres de todo tipo de prácticas que se basen en premisa de inferioridad o superioridad o los papeles estereotipados que legitiman violencia contra la mujer, y en la adopción de dichas medidas, tener especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia cuando está embarazada o en situación socioeconómica desfavorable.

Así mismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de la sentencia del Amparo en Revisión número 1388/2015, dejó asentado para todos los prestadores de servicios de salud, que negar el aborto seguro a las mujeres, constituye actos de discriminación, al detallar en estudio de fondo de la misma, que: *"Esta Primera Sala considera, entonces, que cuando las mujeres solicitan servicios específicos que sólo ellas requieren, como la interrupción del embarazo por motivos de salud, la negación de dichos servicios y las barreras que restringen o limitan su acceso, constituyen actos de discriminación y una violación al derecho a la igualdad ante la ley".*

Es importante dejar patente en personal que presta el servicio de salud a las mujeres embarazadas, que el negar el acceso al aborto seguro o no informarle de los riesgos del embarazo cuando sean detectados para que tome decisiones informadas considerando el aborto como parte de sus opciones terapéuticas, puede constituir actos de discriminación, violencia de género, tratos de tortura, crueles o inhumanos, siendo todas, violaciones a los derechos humanos y probables delitos en algunos casos.

GUÍA PARA PROCESAMIENTO DE INDICIOS RELACIONADOS CON INTERRUPCIONES DE EMBARAZOS PRODUCTO DE VIOLENCIA SEXUAL

El objetivo de este instrumento es garantizar la mismidad y autenticidad de los indicios o elementos materiales probatorios consistentes en restos embrionarios, fetales o tejidos expulsados durante la

práctica de aborto seguro a víctimas de violencia sexual, mediante actividades de elaboración, control y resguardo de los mismos, a través de registros, que demuestren la continuidad y trazabilidad de la Cadena de Custodia, con el fin de incorporarlos como medios de prueba en el procedimiento penal que en su caso pueda instaurarse.

Con fundamento en los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 fracción IV, 5 y 13 apartado B de la Ley General de Salud; 9 fracción X, 31 y 32 fracción II de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, y 3 apartado A de la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 1 y 2 de la Ley número 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, todos ellos en la vinculación que tengan con los artículos 227 y 228 del Código Nacional de Procedimientos Penales, se emite el presente documento denominado *"Guía para procesamiento de indicios relacionados con interrupciones de embarazos producto de violencia sexual",* en adelante *"Guía para procesamiento de indicios."*[58]

Los principios de mayor trascendencia para esta Guía, son los de dignidad y debida diligencia.

DIGNIDAD: La aportación del indicio de restos embrionarios, fetales o tejidos expulsados, deberá realizarse con respeto a la dignidad y a los derechos humanos de la víctima de violencia sexual, con el consentimiento de aquella o con autorización judicial. *En virtud de la dignidad humana de la víctima, todas las autoridades del Estado están obligadas en todo momento a respetar su autonomía, a considerarla y tratarla como fin de su actuación* (Artículo 5 de la Ley General de Víctimas).

DEBIDA DILIGENCIA: Garantizar la mismidad y autenticidad de los indicios para incorporarlos como medios de prueba en el proceso penal es responsabilidad del Estado, con el fin de ayudar y proteger a la víctima de violencia sexual, en su derecho a la verdad, acceso a la justicia y reparación del daño, a fin de que sea tratada y considerada como sujeta titular de derecho.

En la elaboración de la presente Guía, se utilizan los criterios emitidos por la Procuraduría General de la República[59] en el *"Acuerdo A/009/15 por el que se establecen las directrices que deberán observar los servidores públicos que intervengan en materia de cadena de custodia";* y la *"Cadena de Custodia, Guía Nacional, Conferencias Nacionales Conjuntas de Procuración de Justicia y de Secretarios de Seguridad Pública",* sobre las siguientes pautas:

---

[58] La cadena de custodia es el sistema de control y registro que se aplica al indicio, evidencia, objeto, instrumento o producto del hecho delictivo, desde su localización, descubrimiento o aportación, en el lugar de los hechos o del hallazgo, hasta que la autoridad competente ordene su conclusión (Artículo 227 del Código Nacional de Procedimientos Penales). Tiene como fin que dichos elementos materiales no se alteren, modifiquen, destruyan o desaparezcan.
La Cadena de Custodia comprende las etapas de: Procesamiento de Indicios, Traslado, Análisis, Almacenamiento y Disposición Final.
El procesamiento de indicios inicia con las técnicas de búsqueda y comprende además las fases de identificación; documentación; recolección; empaque y/o embalaje de los indicios o elementos materiales probatorios y finaliza con su entrega al Policía Ministerial responsable con el registro de cadena de custodia correspondiente (Artículo Quinto del *"Acuerdo A/009/15 por el que se establecen las directrices que deberán observar los servidores públicos que intervengan en materia de cadena de custodia"*

[59] Actual Fiscalía General de la República.

1. Las indicaciones que en este documento son otorgadas a los servidores públicos de SESVER que participan en el procesamiento de indicios[60] "*restos embrionarios" "restos fetales" o "tejido expulsado*" de interrupciones de embarazos producto de violencia sexual, tienen carácter de normas mínimas, y no limitan la realización de medidas que conforme a las particularidades del caso, resulten iguales o mejores para asegurar la calidad de la muestra como indicio biológico de interés criminal, y la mismidad y autenticidad de ésta mediante los registros que demuestren la continuidad y trazabilidad de la cadena de custodia.

2. El procesamiento de los indicios será obligatorio cuando sea indispensable recolectarlos en virtud de la urgencia del caso en el que la espera para realizar el procedimiento de interrupción no sea posible. Cuando se cuente con una programación para efectos de dicho procedimiento, se dará el aviso correspondiente, indicando el día y hora de la realización del mismo con el fin de que sea el personal de la Fiscalía General del Estado quien se traslade para recolectarlos y en consecuencia realizar lo correspondiente en términos de la normatividad aplicable[61]. Lo antes expuesto procede tanto para los casos de abortos quirúrgicos como abortos con medicamentos[62] que se practiquen dentro de la unidad hospitalaria. La elección de la técnica será conforme a la *"Guía de Actuación Médica para la atención del aborto seguro".*

---

[60] Conforme al artículo 228 del Código Nacional de Procedimientos Penales, de *RESPONSABLES DE CADENA DE CUSTODIA,* ordena que*: La aplicación de cadena de custodia es responsabilidad de* ***quienes, en cumplimiento de las funciones propias de su encargo o actividad, en los términos de ley, tengan contacto con los indicios,*** *vestigios, evidencias, objetos, instrumentos o productos del hecho delictivo*. Por lo que, en virtud de ello, las instituciones públicas responsables de prestar servicios de aborto seguro a las víctimas de violencia sexual, deberán llevar a cabo la cadena de custodia en etapa de Procesamiento de Indicios, sobre los restos embrionarios, fetales o tejidos expulsados, siempre y cuando ello sea posible, siendo el presente instrumento la norma mínima para su identificación, documentación, recolección, empaque y/o embalaje y su entrega a la o el fiscal responsable de la investigación, de manera directa o a través de la Policía Ministerial.

[61] En la investigación de delitos de violencia sexual pueden coexistir diversos datos de prueba o elementos para su acreditación, y siendo la Fiscalía General del Estado la responsable de la investigación de los delitos, disponer las diligencias para los actos de investigación, y demostrar o no la existencia o acreditación del tipo penal, está facultada para ordenar la incorporación del indicio consistente en restos embrionarios, fetales o tejidos expulsados, conforme a los artículos 127, 128, 129 y 130 del Código Nacional de Procedimientos Penales, por lo que para la recolección de estos se requiere su solicitud. En caso de no requerir el indicio, se estará a lo ordenado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, para la disposición final. En caso de que la fiscalía pida la entrega del indicio y se presente oposición de parte de la víctima, se le informará de su derecho a ejercer tal oposición ante esa autoridad, debiendo SESVER apegarse al artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales. En los casos en que no haya sido posible dar aviso previo a la fiscalía de la fecha de la práctica del aborto para que se pronuncie sobre la integración del indicio (abortos espontáneos o urgentes), se tomarán las medidas para la recolección, registro y preservación del indicio entre tanto el aviso y el pronunciamiento ocurren.

[62] La "*Guía de Actuación Médica para la atención del aborto seguro*", contempla dos tipos de técnicas recomendadas, basadas en evidencia y mejores prácticas, la del aborto con medicamentos y el aborto quirúrgico. En cuanto al aborto quirúrgico es posible obtener los restos embrionarios, fetales o tejidos expulsados, debido a que la técnica utilizada asegura un periodo de tiempo cierto con la permanencia durante el procedimiento junto con la paciente víctima de violencia sexual de personal de Servicios de Salud de Veracruz, en la unidad hospitalaria, por lo que es posible el aviso a fiscalía para que acuda a la recolección del indicio; para el caso del aborto con medicamentos, cuando se realice con internamiento y la expulsión ocurra dentro de la unidad hospitalaria, y debido a falta de certeza de un periodo cierto para la expulsión, en caso de que esta ocurra cuando la FGE no se encuentre presente para la recolección del indicio, también se realizará su procesamiento y cadena de custodia por SESVER .

3. Los restos embrionarios, fetales o tejidos expulsados se consideran propiedad del disponente originario[63], conforme al artículo 9 del *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos*; sin embargo, cuando estos se convierten en probable dato de prueba en la comisión de delitos de violencia sexual que se persiguen de oficio, la autoridad investigadora tiene la facultad de reclamarlos, por lo que en caso de presentarse oposición por parte de la paciente víctima de violencia sexual a su "*aportación",* siendo mayor de edad, se respetará tal determinación; y cuando se trate de menor de edad, ya sea por su negativa o de quien legalmente le represente, será informado de inmediato al fiscal a cargo de la investigación, a fin de que realice lo conducente, conforme al principio de dignidad y autonomía de la víctima y el artículo 2 del Código Nacional de Procedimientos Penales; así como a la víctima para que ejecute de manera directa ante la autoridad investigadora del delito, la oposición a la aportación del indicio dentro de la carpeta de investigación que al efecto se integre. Ante oposición a presentación de indicios en casos de menores de edad, SESVER los resguardará entre tanto la autoridad investigadora obtiene los permisos correspondientes de la autoridad judicial.

PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE INDICIOS

1. Materiales:

Para la recolección del indicio consistente en restos embrionarios, fetales o tejidos expulsados, se requieren el uso de equipo de protección y recipientes para resguardar el indicio y materiales aislantes o de protección para su resguardo o traslado siguientes:

- Guantes
- Careta
- Cubrebocas
- Frasco estéril plástico con tapa de rosca
- Bolsa plástica
- Hielera o refrigerador/congelador (solo cuando el indicio se deba resguardar y preservar por periodo previo a su entrega).
- Etiquetas

2. Términos comunes:

Para los efectos de la presente guía, se entenderá por:

- **Aportación.** De conformidad con la "*Cadena de Custodia, Guía Nacional, Conferencias Nacionales Conjuntas de Procuración de Justicia y de Secretarios de Seguridad Pública".* La aportación ocurre *"cuando los indicios o elementos materiales probatorios son entregados por el particular a cualquier servidor público, que en cumplimiento de las funciones propias de su encargo o actividad, en los términos de ley, se encuentra facultado para ello";* la autoridad

[63] REGLAMENTO de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. ARTICULO 9o.- En ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres, en contra de la voluntad del disponente originario.

facultada por su encargo o actividad para recibir el indicio es la Fiscalía General del Estado a través del Fiscal a cargo de la investigación o de la Policía Ministerial que le auxilie, por lo que, para efectos de esta Guía, al ser SESVER la institución pública responsable de prestar el servicio de aborto seguro a las víctimas de violencia sexual, es probable que en algunos casos sea quien recolecta el indicio y realiza el procesamiento de éste para la cadena de custodia, con lo que se convierte en el *"aportante"* hacia la autoridad investigadora del delito que lo requiera integrar a la carpeta de investigación respectiva. En este proceso se respetará la autonomía y dignidad de la víctima, no debiendo entregarse indicios sin autorización de ésta o sin que medie orden judicial.

- **Destino final.** Procedimiento de destrucción que conforme al *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos*, se dará a los indicios *recolectados* y *preservados* en la unidad hospitalaria, que cuentan con su *registro de indicio* correspondiente y fue avisado a la fiscalía para su *aportación*, obteniendo respuesta en sentido negativo, o que habiendo manifestado interés en recibirlos, no se presentó a la *entrega recepción* en el plazo informado de *resguardo* y *preservación.*

- **Embalaje.** Conjunto de materiales que envuelven, soportan, contienen y protegen al indicio, con la finalidad de identificarlo, garantizar su mismidad y reconocer el acceso no autorizado durante su traslado y almacenamiento. El embalaje constituye un refuerzo para el empaque. Para efectos de esta Guía, lo será la bolsa plástica o material que envuelva y contenga el *frasco estéril con tapa de rosca*, que lo aísle del recipiente de traslado (hielera) o de almacenamiento para su preservación (refrigerador o congelador) y contenga los datos de identificación (etiqueta).

- **Empaque.** Material o recipiente que se utiliza para contener, proteger y/o preservar los restos embrionarios, fetales o tejidos expulsados; para efectos de esta guía lo será el *frasco plástico estéril con tapa de rosca* en que se recolecten los indicios.

- **Etiqueta.** Letrero escrito o impreso que se añade o pega al empaque o al embalaje para identificarlo**.** Este debe contener: identificación del indicio, lugar de intervención (nombre de la unidad hospitalaria y domicilio), fecha y hora de recolección, número de la carpeta de investigación en la que será aportado en caso de ya existir o número de oficio con el cual se puso de conocimiento a la Fiscalía General del Estado, y nombre del servidor público que realizó la recolección junto con su área de adscripción. (Anexo 2 de esta guía).

- **Libro de cadena de custodia.** Libro foliado con formatos impresos de la Unidad Hospitalaria de SESVER, donde conste el "Registro de cadena de custodia" del procesamiento de indicios consistentes en restos embrionarios, fetales o tejidos expulsados. Dicho registro deberá realizarse conforme a los datos del anexo 1 de esta guía.

- **Lugar de intervención.** Conforme a la *Cadena de Custodia, Guía Nacional, Conferencias Nacionales Conjuntas de Procuración de Justicia y de Secretarios de Seguridad Pública,* el lugar de intervención es el sitio en que se ha cometido un hecho presuntamente delictivo, o en el que se localizan o aportan indicios relacionados con el mismo. Para efectos de esta guía lo

será la unidad hospitalaria donde el indicio sea recolectado con motivo de la práctica del aborto seguro.

- **Preservación.** Acciones para asegurar, resguardar, proteger y mantener los restos embrionarios, fetales o tejidos expulsados en condiciones óptimas para asegurar la calidad de la muestra para las pruebas clínicas, genéticas y/o científicas que la autoridad competente determine realizar, con objeto de evitar la pérdida, alteración, destrucción o contaminación de estos.

- **Procesamiento de Indicios.** Primera etapa de la Cadena de Custodia, en la que se lleva a cabo la identificación; documentación; recolección; empaque y/o embalaje de los indicios o elementos materiales probatorios y finaliza con su entrega al Policía Ministerial responsable o Fiscal en su caso, con el registro de cadena de custodia correspondiente.

- **Recolección.** Acción de levantar o recolectar los restos embrionarios, fetales o tejidos expulsados en el procedimiento de interrupción del embarazo y colocarlos en empaque o frasco estéril con tapa de rosca.

- **Registro de cadena de custodia.** Documento en que se registran los indicios y las personas que intervienen en él. Para efectos de esta guía, será la descripción del indicio desde su recolección en el lugar de intervención, hasta la entrega del mismo al fiscal o policía ministerial responsable.

- **Registro de entrega recepción.** Documento oficial emitido por autoridad investigadora que recibe el indicio (la Fiscalía General del Estado o la Policía Ministerial) del cual deberá conservar de ser posible una copia el servidor público de SESVER que haga entrega del indicio, para ser integrado al expediente médico de la víctima. Así mismo, el servidor público que entrega, a fin de garantizar la entrega con firma original de la autoridad que recibe, deberá recabar nombre y firma de este junto a los datos del indicio en el *Libro de cadena de custodia* de la Unidad Hospitalaria.

- **Resto embrionario.** Restos de productos de gestación hasta la décima tercera semana de gestación.

- **Resto fetal.** Restos de productos de gestación a partir de la décima tercera semana de gestación.

- **Sellado.** Consiste en cerrar el embalaje empleando medios adhesivos o térmicos, que dejen rastros visibles cuando sea abierto indebidamente o sin autorización.

- **Tejido expulsado.** Entidad morfológica compuesta por agrupación de células de la misma naturaleza ordenados con regularidad y que desempeñan una misma función, que resulten expulsados o extraídos en el procedimiento de aborto.

- **Traslado.** Para efectos de esta guía, lo será el desplazamiento del indicio desde el lugar donde se recolectó y aportó, o recolectó, aportó y preservó, hacia el destino ordenado por la autoridad competente.

3. Recolección y empaque:

Terminado el procedimiento de aborto quirúrgico, o la expulsión del resto embrionario, fetal o tejido de aborto con medicamentos en el consultorio o área de intervención de la unidad hospitalaria, el personal médico que lo haya practicado o el personal de enfermería que le haya auxiliado en el proceso, usando guantes, cubrebocas y careta, deberá realizar el empaque colocando dentro del frasco estéril con tapa de rosca el resto embrionario, fetal o tejido extraído o expulsado; se cerrará correctamente el recipiente y no se deberá colocar nada más en su interior, ni añadir ninguna sustancia como etanol, formol o alcohol.

En caso de que el aborto haya ocurrido de manera espontánea o provocada en un *lugar de intervención* ajeno a SESVER, y la paciente, víctima o quien legalmente la represente acuda para seguimiento o atención post aborto a alguna unidad hospitalaria de este organismo, y manifieste que desea aportar el indicio, se dará aviso inmediato a la FGE a fin de que aquella autoridad determine lo conducente.

4. Embalaje:

Una vez puesto el indicio dentro del empaque, el personal médico que realizó el procedimiento de interrupción, o el personal de enfermería que le haya auxiliado, lo pondrá dentro de una bolsa plástica o recipiente aislante, colocando correctamente adherida, la etiqueta con los datos requeridos. Posteriormente, se realizará el sellado.

5. Registro de cadena de custodia:

Recolectado, empacado, etiquetado y embalado el indicio, el personal médico que realizó la interrupción, o el personal de enfermería que lo haya auxiliado, procederá al registro de cadena de custodia del indicio, llenando dicho formato dentro del Libro de cadena de custodia, anotando los datos, nombres, firmas necesarias y observaciones. En los casos en que el o la fiscal y/o la policía ministerial a cargo ya se encuentren a la espera del indicio, se procederá a la entrega conforme al punto 7. En caso contrario el indicio será llevado al área de preservación.

6. Preservación del indicio:

El indicio bien embalado, será entregado al área de la unidad hospitalaria donde se encuentre el refrigerador o congelador, en caso de no existir estos, a aquella donde se almacenen este tipo de biológicos, debiendo colocarse dentro de una hielera. Deberá constar en el registro de cadena de custodia, el nombre y firma de quien entrega y nombre y firma de quien recibe a resguardo, para asegurar la trazabilidad del indicio.

7. Entrega recepción del indicio:

El indicio será aportado o entregado al o la policía ministerial asignada o asignado previa muestra del oficio que acredite la instrucción de la autoridad competente. El responsable de la entrega será aquel que haya realizado su empaque, embalaje y registro de cadena de custodia en el libro correspondiente, o aquel que lo haya tenido bajo resguardo en preservación, debiendo obtener una copia del formato de entrega recepción de la autoridad que lo recibe, para ser integrado al expediente de la víctima, así como la fecha, lugar, hora y firma autógrafa o huella en su caso, de

quien recibe en el *registro de cadena de custodia* dentro del *libro de cadena de custodia,* con lo que termina la etapa de *procesamiento de indicios.*

8. Destino final de indicios no entregados:

Pasado el tiempo indicado en el oficio donde se pone de conocimiento la práctica de aborto por embarazo producto de violencia sexual sin que la autoridad competente se haya pronunciado sobre requerir el indicio; o que aun pronunciándose no hubiere acudido en el plazo razonable informado para su preservación conforme a los medios disponibles en la unidad hospitalaria; o habiendo rechazado el indicio formalmente, SESVER procederá al destino final de los restos conforme al artículo 6 fracción VIII del *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.*

FORMATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PERSONA USUARIA PARA EL MANEJO DEL ABORTO SEGURO

_____, Ver., a_____ de _____ del_____ Hora: _____.

"Con fundamento en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Art. 80, 81, 82, 83; la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico Fracción. 10.1.1.1 a la 10.1.1.4; la NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención. Numeral 6.3.3; Ley General de Víctimas Artículo 30 fracción IX y Artículo 35 y el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave Art. 23 fracción III y 25 fracción I y IV y Artículo 154 ".

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE

Nombre paciente _____ Fecha de Nacimiento _____
Edad ____ Sexo ____ No. Expediente_____ Ocupación_____
Domicilio_____
Referencia_____ Teléfono _____E-mail_____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA LEGALMENTE RESPONSABLE[64]

Nombre _____ Parentesco _____
Edad_____ Sexo_____ Ocupación_____
Domicilio_____

De manera libre, voluntaria e informada declaro que el profesional en salud tratante me ha informado con lenguaje simple, en forma clara y precisa el procedimiento de interrupción del embarazo, así como de los estudios de laboratorio y gabinete que pudiesen requerirse, por lo cual

[64] La representación legal para los efectos del Programa, se refiere tanto a la originaria que a falta de ascendentes en ejercicio de la patria potestad, la tienen los tutores de los menores de edad o de los mayores de edad que por causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado particular de incapacidad, ya sea física, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas, no puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad por sí mismos o por algún medio que lo supla (https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3270/15.pdf); incluye, así mismo, a la representación coadyuvante o en suplencia que tiene el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia a través de las Procuradurías Estatal o Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado, cuando el menor o incapaz se encuentre en abandono o expósito, haya sido víctima de delito, representación deficiente o tenga un interés en conflicto con quien ejerza la representación originaria, en los términos del artículo 89 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y 12 fracción XVI de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.

manifiesto que, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, otorgo, acepto y autorizo lo siguiente:

1. El consentimiento para que me sea practicado el procedimiento de Interrupción del Embarazo, bajo _____ por ser esta modalidad de tratamiento acorde a mis preferencias y la mejor opción para mi estado de salud.
2. Que me fueron aclaradas todas las dudas en relación con el procedimiento, y me han explicado que, aunque bajas, pudieran existir complicaciones durante y después del procedimiento, en forma enunciativa tales como: Hemorragia, Lesiones de Órganos Adyacentes, Infección, perforación los cuales pudieran requerir tratamientos o cirugías posteriores hasta la recuperación integral de la salud. La evolución dependerá de las circunstancias específicas de cada caso clínico.
3. Que en presencia de alguna complicación en la que se requiera de cirugía o algún otro nivel de atención sería trasladada a otra unidad hospitalaria.
4. Me han explicado que esta es una Institución Asistencial y de Enseñanza por lo cual hay estudiantes en formación de distintas carreras de la salud, en proceso de especialización; por lo que acepto ser atendida por profesionales y técnicos en formación, supervisados por sus docentes responsables y personal del hospital.
5. También me han explicado que el hospital tiene normas de trabajo, horarios de visita que me comprometo a respetar.
6. Que recibí información sobre los métodos de planificación familiar dentro del marco de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de la mujer o adolescente, respetando el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre qué método elegir y con pleno respeto a su dignidad.
7. Me han informado que el hospital cuenta con un equipo de personal multidisciplinario, que valora y brinda atención de forma integral sobre el caso, considerando los aspectos no solo físicos, si no también sociales, culturales, psicológicos y económicos.
8. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora doy.

PERSONA USUARIA O RESPONSABLE LEGAL O TUTORA	**MÉDICA O MÉDICO TRATANTE**
_____	_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA
TESTIGO	**TESTIGO**
_____	_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

REVOCACIÓN

Yo_____ de _____ años de edad, con domicilio en _____ _____.

Credencial de Elector (En caso de contar con ella) No._____ revoco el consentimiento de fecha_____ Y NO DESEO PROSEGUIR EL TRATAMIENTO y doy por finalizado dicho consentimiento con esta fecha, _____, a _____ de_____ del_____.

PERSONA USUARIA O RESPONSABLE LEGAL O TUTORA	**MÉDICA O MÉDICO TRATANTE**
_____	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA

TESTIGO	TESTIGO
_____	_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

SOLICITUD DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Antes de firmar, lea detenidamente el presente documento. *EXPEDIENTE CLÍNICO:* _____

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

I. NOMBRE.

APELLIDO PATERNO *APELLIDO MATERNO* *NOMBRE(S)*

FECHA DE NACIMIENTO *EDAD* CURP

II. DOMICILIO.

CALLE *#EXTERIOR* *#INTERIOR*

COLONIA *LOCALIDAD* *MUNICIPIO* *TELEFONO*

III. UNIDAD MÉDICA.

NOMBRE *INSTITUCIÓN*

En la Ciudad de_____, Estado de Veracruz Ignacio de la Llave; a___de_____ d 20___.

Yo,_____en goce y ejercicio de mis derechos, bajo protesta de decir verdad, sin coacción alguna, solicito la interrupción voluntaria del embarazo por ser producto de una violencia sexual, en términos del numeral 6.4.2.7 de la Norma Oficial Mexicana Vigente, NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, artículos 8, 29 y 30 fracción IX de la Ley General de Victimas y artículo 154 fracción II del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.

De igual forma, el personal médico me ha explicado y comprendo que, aunque bajos, existen riesgos y consecuencias para todas las estrategias para la **interrupción voluntaria del embarazo (IVE)**. Por lo tanto, aclaré mis dudas en la entrevista y comprendo el propósito y naturaleza del procedimiento, es por ello que, voluntariamente solicito que se realice la intervención necesaria en los términos de las Normas antes citadas.

El presente documento, puede ser revocado por mí en cualquier momento del procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo, y comprendo las consecuencias de dicha revocación.

Una vez leído el presente documento, entendido y explicado como lo fue, lo suscribo para debida constancia.

De igual forma atentamente solicito que el original del documento, sea resguardado en mi expediente clínico y al mismo tiempo me sea entregada una copia simple del mismo, en caso de requerirla.

_____

NOMBRE Y FIRMA DE LA SOLICITANTE
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD.

REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA PARA INDICIOS RELACIONADOS CON INTERRUPCIÓN DE EMBARAZO PRODUCTO DE VIOLENCIA SEXUAL

1. Nombre de Unidad hospitalaria y lugar:
_____
_____
_____

2. Clave de identificación de paciente víctima usuaria del servicio: _____

Documentación, recolección, empaque, embalaje y etiquetado

3. Folio de Registro	4. Fecha de registro	5. Clave de identificación de expediente clínico	6. Número de carpeta de investigación penal

7. Lugar de intervención:	
8. Procedimiento utilizado en la práctica de la interrupción:	
9. Fecha y hora del inicio de la interrupción del embarazo:	
10. Personal responsable del procedimiento:	
11. Lugar, fecha y hora de expulsión:	
12. Fecha y hora de recolección y empaque:	
13. Descripción del indicio, empaque y embalaje:	
14. Nombre y firma de la persona responsable de la recolección, empaque, embalaje y etiquetado:	
15. Material y equipo utilizado en recolección y empaque:	

Preservación

16. Nombre y firma de quien entrega indicio:	
17. Fecha, hora y lugar donde es entregado:	
18. Nombre y firma de quien recibe indicio:	
19. Descripción del indicio, empaque, embalaje y etiquetado:	
20. Método de preservación:	

Entrega- Recepción a autoridad investigadora del delito:

21. Lugar, fecha y hora de entrega:	
22. Nombre, firma y cargo del servidor	

público de SESVER que entrega:	
23. Nombre, firma y cargo del servidor público de la autoridad que recibe:	
24. Número y fecha del oficio o pedimento y nombre de autoridad requirente:	
25. Descripción del indicio:	
26. Observaciones:	

Formato en duplicado propiedad de SESVER, información reservada para su uso exclusivo en carpetas de investigación y procesos penales, prohibida su reproducción no autorizada.

ETIQUETA

Registro de cadena de custodia para indicios relacionados con interrupciones de embarazos producto de violencia sexual

1. Nombre de Unidad hospitalaria o lugar de intervención: _____
_____

2. Clave de identificación de paciente víctima usuaria del servicio:
_____

3. Carpeta de investigación o proceso penal:
_____

Etiquetado

4. Procedimiento utilizado en la práctica de la interrupción:	
5. Fecha y hora de recolección y empaque del indicio:	
6. Material y equipo utilizado en recolección y empaque:	
7. Descripción del Indicio:	
8. Nombre y firma de la persona responsable de la recolección, empaque, embalaje y etiquetado:	

Formato propiedad de SESVER, información reservada para su uso exclusivo en carpetas de investigación y procesos penales, prohibida su reproducción no autorizada.

Validó

Dr. Roberto Ramos Alor
Secretario de Salud y
Director General de Servicios de Salud de Veracruz
Rúbrica.

Revisó

Dr. Alejandro Rey del Ángel Aguilar
Director de Atención Médica
Rúbrica.

Revisó

Dr. Salvador Argimiro Beristaín Hernández
Director de Salud Pública
Rúbrica.

Revisó

Lic. Jorge Luis Reyna Reyes
Director Jurídico
Rúbrica.

Elaboró

Mtra. Karla Sofía García López
Jefa de la Unidad de Género
Rúbrica.

Las presentes firmas forman parte integral del Programa de Aborto Seguro para el Estado de Veracruz

folio 1350

GOBIERNO DEL ESTADO

PODER JUDICIAL

Centro Estatal de Justicia Alternativa de Veracruz

Xalapa-Enríquez, Ver. 21 de Septiembre de 2021.

ACUERDO DEL ÓRGANO DE GOBIERNO

El Órgano de Gobierno del Centro Estatal de Justicia Alternativa de Veracruz, en sesión ordinaria celebrada el día veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno presentó el punto "V. Solicitud de autorización para la creación de la Unidad Regional de Medellín del Centro Estatal de Justicia Alternativa de Veracruz":

CONSIDERANDO:

"…Que existe una alta demanda de justiciables en el municipio de Medellín y en el cual recientemente fue inaugurada la Ciudad Judicial. Recordando que los Medios Alternativos de Solución de Conflictos, tienen como objetivo primordial el de ayudar a la sociedad a resolver sus conflictos de manera pacífica mediante el diálogo positivo, teniendo como principios rectores la neutralidad, imparcialidad, confidencialidad, gratuidad, entre otros. La Unidad Regional de Veracruz, se encuentra integrada por diez personas que realizan las actividades afectas, a esta Unidad acuden de diversos municipios tales como Cardel, La Antigua, Puente Nacional, Úrsulo Galván, Palma Sola, Manlio Fabio Altamirano, Soledad de Doblado, Paso de Ovejas, Medellín, Alvarado, Jamapa, Cotaxtla, Tlalixcoyan, Ignacio de la Llave, entre otros, pudiendo identificar la población cercana a la nueva Ciudad Judicial ubicada en el municipio de Medellín entre los cuales destacan Alvarado, Jamapa, Cotaxtla, Tlalixcoyan e Ignacio de la Llave, las cuales agrupan a 1 mil 12 localidades con una población total de 223 mil 214 habitantes residentes en estos municipios.

Por lo anterior, se considera un acto de justicia social y una acción que fortalecerá de manera directa a los justiciables, la probabilidad de contar en la Ciudad Judicial de Medellín, con una Unidad Regional del Centro Estatal de Justicia Alternativa de Veracruz, la cual será próxima a los justiciables de estos municipios, beneficiando a sus habitantes, reduciendo los costos de traslado y con ello aumentando la participación de las comunidades en la solución pacífica de conflictos a través del dialogo; asimismo, contribuirá a la reducción de las cargas de trabajo para los Juzgados y se fomentará la cultura de la paz entre la sociedad.

Es por los motivos y consideraciones anteriormente expuestos, que conforme a lo establecido en los artículos 34, 37 fracción V y 39 fracción I de la Ley de Medios Alternativos para la Solución de Conflictos del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el Director General, solicita al Órgano de Gobierno, autorización para la Creación de la Unidad Regional de Medellín del Centro Estatal de Justicia Alternativa de Veracruz, la cual no implicará la creación de nuevas plazas en materia del servicios personales, ya que, funcionará con el personal que se encuentra considerado en el presupuesto de egresos para el ejercicio actual…"

Por lo que el Órgano de Gobierno, dictó el siguiente:

ACUERDO:

ACUERDO CEJAV/ORGOB/2ORD/005/2021: El Órgano de Gobierno, con fundamento en lo establecido en los artículos 34, 37 fracción V y 39 fracción I de la Ley de Medios Alternativos para la Solución de Conflictos del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, aprueba la creación de la Unidad Regional de Medellín del Centro Estatal de Justicia Alternativa de Veracruz; asimismo, instruye al Secretario Técnico proceda a realizar la publicación del presente acuerdo en la Gaceta Oficial, Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y efectúe las acciones y trámites correspondientes para su funcionamiento.

Lo que por acuerdo superior y con fundamento en los artículos 3 y 43 de la Ley de Medios Alternativos para la Solución de Conflictos del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, se transcribe, para su conocimiento y efectos legales procedentes.

Atentamente

Licenciado Fernando Valerio Gutiérrez
Secretario Técnico del Órgano de Gobierno del
Centro Estatal de Justicia Alternativa de Veracruz
Rubrica.

folio 1357

ATENTO AVISO

A los usuarios de la *Gaceta Oficial* se les recuerda que al realizar el trámite de publicación deben presentar:

a) El documento a publicar en original y dos copias.
b) El archivo electrónico.
c) El recibo de pago correspondiente en original y dos copias.

La Dirección

A V I S O

A todos nuestros usuarios:

Se les informa que el módulo de la *Gaceta Oficial,* en la ciudad de Xalapa, se encuentra ubicado en la siguiente dirección:

Calle Gutiérrez Zamora sin número, esquina Diego Leño, (Planta baja de Palacio Federal), colonia Centro, C.P. 91000, Xalapa-Enríquez, Ver.

Tarifa autorizada de acuerdo al Decreto número 599 que reforma el Código de Derechos para el Estado, publicado en la Gaceta Oficial de fecha 26 de diciembre de 2017

PUBLICACIONES	U.M.A.	COSTO EN PESOS INCLUIDO EL 15% PARA EL FOMENTO A LA EDUCACIÓN
a) Edictos de interés pecuniario, como: Prescripciones positivas, denuncias de juicio sucesorio, aceptación de herencia, remates, convocatorias para fraccionamientos, palabra por inserción;	**0.0360**	**$3.71**
b) Edictos de interés social como: Cambio de nombre, póliza de defunción, palabra por inserción;	**0.0244**	**$ 2.51**
c) Cortes de caja, balances o cualquier documento de formación especial por plana tamaño Gaceta Oficial;	**7.2417**	**$ 746.35**
d) Sentencias, resoluciones, deslinde de carácter agrario y convocatorias de licitación pública, una plana tamaño Gaceta Oficial.	**2.2266**	**$ 229.48**
V E N T A S	**U.M.A.**	**COSTO EN PESOS** INCLUIDO EL 15% PARA EL FOMENTO A LA EDUCACIÓN
a) Gaceta Oficial de una a veinticuatro planas;	**2.1205**	**$ 218.55**
b) Gaceta Oficial de veinticinco a setenta y dos planas;	**5.3014**	**$ 546.38**
c) Gaceta Oficial de setenta y tres a doscientas dieciséis planas;	**6.3616**	**$ 655.65**
d) Número Extraordinario;	**4.2411**	**$ 437.10**
e) Por hoja certificada de Gaceta Oficial;	**0.6044**	**$ 62.29**
f) Por un año de suscripción local pasando a recogerla;	**15.9041**	**$ 1,639.12**
g) Por un año de suscripción foránea;	**21.2055**	**$ 2,185.50**
h) Por un semestre de suscripción local pasando a recogerla;	**8.4822**	**$ 874.20**
i) Por un semestre de suscripción foránea;	**11.6630**	**$ 1,202.02**
j) Por un ejemplar normal atrasado.	**1.5904**	**$ 163.91**

UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN VIGENTE $ 89.62

EDITORA DE GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

DIRECTORA DE LA GACETA OFICIAL: JOYCE DÍAZ ORDAZ CASTRO

Módulo de atención: Calle Gutiérrez Zamora s/n, Esq. Diego Leño, Col. Centro Xalapa, Ver. C.P. 91000
Oficinas centrales: Km. 16.5 Carretera Federal Xalapa-Veracruz Emiliano Zapata, Ver. C.P. 91639
Suscripciones, sugerencias y quejas a los teléfonos: 279 834 2020 al 23

www.editoraveracruz.gob.mx **gacetaoficialveracruz@hotmail.com**